Supplemento ordinario alla "Gazzetta Ufficiale" n. 104 del 23 aprile 1969

Spedizione in abbonamento postale - Gruppo I

GAZZETTA UFFICIALE

DELLA REPUBBLICA ITALIANA

PARTE PRIMA ROMA - Mercoledì, 23 aprile 1969 SI PUBBLICA TUTTI I GIORNI MENO I FESTIVI

DIREZIONE E REDAZIONE PRESSO IL MINISTERO DI GRAZIA E GIUSTIZIA - UFFICIO PUBBLICAZIONE DELLE LEGGI E DECRETI - TELEFONO 650-139
AMMINISTRAZIONE PRESSO L'ISTITUTO POLIGRAFICO DELLO STATO - LIBRERIA DELLO STATO - PIAZZA GIUSEPPE VERDI, 10 - 00100 ROMA - CENTRALINO 8508

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 marzo 1969, n. **128**.

Ordinamento interno dei servizi ospedalieri.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 marzo 1969, n. **129**.

Ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura.

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 marzo 1969, n. **130**.

Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri.

LEGGI E DECRETI

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 marzo 1969, n. 128.

Ordinamento interno dei servizi ospedalieri.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;

Vista la legge 12 febbraio 1968, n. 132, concernente gli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera;

Visti gli articoli 40 e 41 della legge predetta, concernenti la delega al Governo della Repubblica ad emanare norme aventi forza di legge ordinaria sull'ordinamento interno dei servizi ospedalieri;

Sentite le associazioni sindacali delle categorie interessate ed i rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere designati dalla relativa associazione;

Udito il parere della commissione parlamentare di cui all'art. 40 della stessa legge;

Sentito il Consiglio dei ministri;

Sulla proposta del Ministro per la sanità, di concerto con il Ministro per il tesoro;

Decreta:

CAPO I

SERVIZI OSPEDALIERI SOVRAINTENDENZA E DIREZIONE SANITARIA DIREZIONE AMMINISTRATIVA

Art. 1.

Servizi ospedalieri

I servizi ospedalieri si distinguono in:

a) servizi igienico-organizzativi;

b) servizi di diagnosi e cura;

c) servizi amministrativi e generali.

In ogni ente ospedaliero sono istituite una direzione sanitaria e una direzione amministrativa, dipendenti dal presidente del consiglio di amministrazione.

Le due direzioni attuano le direttive del presidente e del consiglio di amministrazione, coordinando reciprocamente le rispettive competenze.

Negli enti ospedalieri da cui dipendono più ospedali è istituita la sovraintendenza sanitaria.

Art. 2.

Direzione sanitaria

La direzione sanitaria cura l'organizzazione tecnico-sanitaria ed il buon andamento igienico-sanitario dei servizi ospedalieri.

La direzione sanitaria dispone dei seguenti servizi, articolabili organicamente a seconda delle dimensioni dell'ospedale:

a) segreteria;

b) ufficio statistica ed organizzazione sanitaria;

c) archivio clinico e biblioteca medica;

d) servizi di assistenza sanitaria e sociale;

e) ufficio per l'organizzazione dei servizi del personale sanitario, sanitario ausiliario, tecnico ed esecutivo addetto ai servizi sanitari.

Dipendono dalla direzione sanitaria, a seconda delle esigenze del servizio, i vice direttori sanitari e gli ispettori sanitari.

Art. 3.

Direzione amministrativa

La direzione amministrativa provvede alla gestione dell'ente ospedaliero, sulla base delle direttive impartite dal presidente del consiglio di amministrazione, sotto i profili giuridico ed economico.

I servizi amministrativi dipendono dalla direzione amministrativa ed assolvono le funzioni previste dal successivo art. 49.

CAPO II

SERVIZI IGIENICO-ORGANIZZATIVI

Art. 4.

Attribuzioni del sovraintendente sanitario

Il sovraintendente sanitario dirige e coordina ai fini igienico-organizzativi l'attività dell'ente che comprende più ospedali e ne risponde al presidente. Da lui dipendono i direttori sanitari dei singoli ospedali. Egli è preposto a tutto il personale sanitario, tecnico, sanitario, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari dell'ente.

In particolare il sovraintendente sanitario: interviene alle sedute del consiglio di amministrazione con voto consultivo, del quale deve farsi menzione nel verbale delle deliberazioni; cura la raccolta e la elaborazione dei dati statistici; redige il rapporto sanitario annuale; coadiuva, ai fini igienico-sanitari, l'amministrazione nell'organizzazione e nel coordinamento dei servizi ospedalieri, promuovendo a tal fine studi su problemi specifici; promuove e coordina iniziative nel campo della medicina sociale, preventiva e riabilitativa e in quella dell'educazione sanitaria; impartisce direttive di massima ai direttori sanitari dei singoli ospedali, dei quali trasmette al presidente del consiglio di amministrazione le proposte e le comunicazioni unitamente al proprio parere; convoca e presiede il consiglio sanitario centrale e cura la trasmissione dei verbali al consiglio di amministrazione; è tenuto a partecipare, con i direttori sanitari, alle iniziative di coordinamento con le attività delle altre istituzioni sanitarie locali.

In caso di assenza o di impedimento, il sovraintendente sanitario è sostituito dal direttore sanitario con maggiore anzianità di nomina.

Art. 5.

Attribuzioni del direttore sanitario

Il direttore sanitario dirige l'ospedale cui è preposto, ai fini igienico-sanitari, e ne risponde al presidente o al sovraintendente sanitario, ove esista.

Il direttore sanitario promuove e coordina le iniziative nel campo della medicina preventiva e riabilitativa, della medicina sociale e dell'educazione sanitaria; propone iniziative per la preparazione e l'aggiornamento del personale da lui dipendente; sottopone al presidente del consiglio di amministrazione, sentito il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale, gli schemi di norme interne per la organizzazione dei servizi tecnico-sanitari; stabilisce in rapporto alle esigenze dei servizi l'impiego, la destinazione, i turni e i congedi del personale sanitario, tecnico, ausiliario ed esecutivo addetto ai servizi sanitari dell'ospedale cui è preposto in base ai criteri fissati dall'amministrazione, dandone comunicazione alla direzione amministrativa ed al sovraintendente ove esista; ha la vigilanza sul personale che da lui dipende anche dal punto di vista disciplinare;

propone alla amministrazione le sostituzioni temporanee del personale sanitario; promuove l'attività culturale, scientifica e didattica nell'ospedale; vigila sull'archivio delle cartelle cliniche, raccoglie ed elabora i dati statistici sanitari e presenta al presidente o al sovraintendente, ove esista, la relazione annuale sull'andamento sanitario dell'ospedale; propone all'amministrazione, d'intesa con i primari ed i responsabili dei servizi sanitari, l'acquisto e la scelta degli apparecchi, attrezzature ed arredi sanitari previo parere del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale quando prescritto; esprime parere, ai fini sanitari, circa le trasformazioni edilizie; vigila sulle provviste necessarie per il funzionamento sanitario dell'ospedale e per il mantenimento dell'infermo; controlla la regolare applicazione delle tariffe delle prestazioni sanitarie; cura la sollecita trasmissione alle autorità competenti delle denunce delle malattie contagiose riscontrate in ospedale e di ogni altra denuncia prescritta dalle disposizioni di legge; rilascia agli aventi diritto, in base ai criteri stabiliti dall'amministrazione, copia delle cartelle cliniche ed ogni altra certificazione sanitaria riguardante i malati assistiti in ospedale; presiede e convoca il consiglio dei sanitari.

Il direttore sanitario, negli enti nei quali non esista il sovraintendente sanitario, assume le attribuzioni e i poteri per questo ultimo stabiliti nell'articolo precedente.

Negli ospedali con un numero di posti-letto inferiore a 250, le funzioni di direttore sanitario possono essere affidate ad un primario di ruolo.

Art. 6.

Attribuzioni del vice direttore sanitario e dell'ispettore sanitario

Gli ospedali generali regionali e gli ospedali generali provinciali con più di 800 posti-letto devono prevedere in organico almeno un posto di vice direttore sanitario.

Il vice direttore sanitario espleta le mansioni a lui delegate dal direttore sanitario e lo sostituisce in caso di assenza o di impedimento.

I vice direttori sanitari e gli ispettori sanitari coadiuvano il sovraintendente ed i direttori sanitari nell'espletamento delle rispettive attribuzioni.

L'ispettore sanitario assolve gli incarichi demandatigli dal direttore sanitario e, in assenza di questi, dal vice direttore sanitario.

Capo III

SERVIZI DI DIAGNOSI E CURA

Sezione I

Norme generali

Art. 7.

Attribuzioni dei primari, aiuti, assistenti

L'organizzazione sanitaria dell'ospedale si articola in divisioni, sezioni e servizi speciali.

La divisione è diretta da un primario, coadiuvato da aiuti e da assistenti.

Il primario vigila sull'attività e sulla disciplina del personale sanitario, tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato alla sua divisione o servizio, ha la responsabilità dei malati, definisce i criteri diagnostici e terapeutici che devono essere seguiti dagli aiuti e dagli assistenti, pratica direttamente sui malati gli interventi diagnostici e curativi che ritenga di non affidare ai suoi collaboratori, formula la diagnosi definitiva, provvede a che le degenze non si prolunghino oltre il tempo strettamente necessario agli accertamenti diagnostici ed alle cure e dispone la dimissione degli infermi, è responsabile della regolare compilazione delle cartelle cliniche, dei registri nosologici e della loro conservazione, fino alla consegna all'archivio centrale; inoltra, tramite la direzione sanitaria, le denunce di legge; pratica le visite di consulenza richieste dai sanitari di altre divisioni o servizi; dirige il servizio di ambulatorio, adeguandosi alle disposizioni ed ai turni stabiliti dal direttore sanitario; cura la preparazione ed il perfezionamento tecnico-professionale del personale da lui dipendente e promuove iniziative di ricerca scientifica; esercita le funzioni didattiche a lui affidate.

L'aiuto collabora direttamente con il primario nell'espletamento dei compiti a questo attribuiti; ha la responsabilità delle sezioni affidategli e coordina l'attività degli assistenti; risponde del suo operato al primario.

L'aiuto sostituisce il primario in caso di assenza, impedimento o nei casi di urgenza. Tra più aiuti della stessa divisione o dello stesso servizio la sostituzione del primario spetta all'aiuto con maggiori titoli.

L'assistente collabora con il primario e con l'aiuto nei loro compiti; ha la responsabilità dei malati a lui affidati; risponde del suo operato all'aiuto e al primario; provvede direttamente nei casi di urgenza.

In caso di assenza o di impedimento dell'aiuto, le sue funzioni sono esercitate dall'assistente con maggiori titoli o dall'assistente di turno.

Ai fini delle sostituzioni di cui ai commi precedenti, l'amministrazione, all'inizio di ogni anno, formula per ciascuna divisione o servizio e in relazione ai titoli posseduti da ciascun aiuto o assistente, da valutarsi in conformità ai criteri stabiliti dalla legge per i rispettivi concorsi di assunzione, la graduatoria dei predetti sanitari.

La direzione sanitaria, sentiti i primari interessati e il consiglio dei sanitari, assicura la continuità dell'assistenza medica per divisione o gruppi di divisioni affini con l'organizzazione di un servizio di guardia e, per casi particolari, di pronta disponibilità adeguata ai bisogni ed alle peculiarità delle prestazioni nonché al tipo ed alla organizzazione dell'ospedale.

Art. 8.

Entità numerica del personale dei servizi di diagnosi e cura

La dotazione organica del personale medico addetto alle divisioni e servizi di diagnosi e cura deve prevedere:

un primario;
un aiuto fino a due sezioni;
almeno un assistente per sezione.

La dotazione organica del personale sanitario ausiliario deve assicurare un tempo minimo di assistenza effettiva per malato di 120 minuti nelle 24 ore e deve prevedere:

un capo-sala;
un infermiere professionale sempre presente in ogni sezione e, inoltre, un adeguato numero di infermieri professionali e generici.

La dotazione organica del personale sanitario ausiliario addetto alla divisione di ostetricia e ginecologia deve prevedere:

una ostetrica capo;

ostetriche nella proporzione complessiva di una per ogni 10 posti-letto;

puericultrici nella proporzione complessiva di una per ogni 5 culle per neonati.

Le suddette entità numeriche devono essere adeguate, con deliberazione del consiglio di amministrazione, adottata sentito il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale e consultate le organizzazioni sindacali interessate, alle effettive esigenze del servizio, tenendo conto dei seguenti elementi:

numero effettivo dei posti-letto;

necessità dei servizi ambulatoriali e di guardia;

turni di ferie e riposi settimanali e festivi;

nosologia e impegno ad essa inerente;

quantità e qualità dell'attività medica;

orari di servizio del personale sanitario;

attività didattica e scientifica richiesta ai medici ospedalieri;

attrezzatura tecnico-sanitaria e scientifica;

attività di consulenza interna.

Art. 9.
Sezioni di specialità

Le sezioni di specialità, laddove non esista la relativa divisione, sono di regola aggregate ad una divisione affine.

Non possono essere aggregate ad una divisione affine più di due sezioni di specialità.

Qualora non sia possibile aggregare la sezione di specialità ad una divisione affine, la sezione è autonoma ed è affidata ad un sanitario specialista nella materia, che abbia conseguito l'idoneità a primario nella stessa disciplina, con qualifica di aiuto, capo della sezione autonoma, che ne ha la responsabilità.

L'aiuto specialista è coadiuvato da almeno un assistente.

Art. 10.
Organizzazione funzionale delle divisioni, sezioni, servizi speciali, tra loro affini e complementari

I sanitari sono tenuti alla reciproca consulenza.

Le amministrazioni ospedaliere possono realizzare, nell'ambito di ciascun ospedale, strutture organizzative a tipo dipartimentale tra le divisioni, sezioni e servizi affini e complementari, al fine della loro migliore efficienza operativa, dell'economia di gestione e del progresso tecnico e scientifico.

La organizzazione di tali strutture è deliberata dal consiglio di amministrazione dell'ente e la direzione delle stesse è affidata ad un comitato del quale fanno parte il direttore sanitario, i primari, gli aiuti capi di sezione e di servizi autonomi, e una rappresentanza degli aiuti ed assistenti nella proporzione stabilita per il consiglio dei sanitari dall'art. 13 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Art. 11.
Sezioni di assistenza neonatale

Nelle divisioni di ostetricia degli ospedali generali regionali e provinciali è ubicata, in locali limitrofi alle sale di degenza ostetrica, una sezione della divisione di pediatria a questa aggregata o autonoma, a seconda delle necessità, destinata ad accogliere i neonati, per accertamenti, cura ed assistenza.

Negli ospedali generali di zona, l'assistenza neonatale è affidata alla divisione o sezione di pediatria, indipendentemente dalla costituzione di una sezione presso la divisione di ostetricia.

Il personale sanitario ausiliario delle sezioni di assistenza neonatale è costituito da vigilatrici d'infanzia o puericultrici nella proporzione complessiva di una per ogni cinque culle per neonati.

Per i neonati immaturi devono essere organizzati presidi di cura intensiva nelle divisioni di pediatria degli ospedali generali regionali o provinciali, negli ospedali pediatrici specializzati regionali e provinciali, nelle sezioni autonome di assistenza neonatale degli ospedali ostetrici specializzati regionali e nelle cliniche ostetriche o pediatriche universitarie, secondo le prescrizioni del piano regionale ospedaliero.

Gli ospedali nei quali non è prevista l'assistenza ai neonati immaturi devono provvedere all'immediato trasferimento di questi alla più prossima unità di cura intensiva per immaturi.

Per l'assistenza ai neonati immaturi deve essere costituita una adeguata dotazione organica di medici specialisti in pediatria e di vigilatrici d'infanzia o infermiere professionali specializzate in pediatria, in numero tale da assicurare un turno di assistenza pari a 420 minuti per ogni neonato immaturo nelle ventiquattro ore.

Sezione II
SERVIZI SPECIALI DI DIAGNOSI E CURA

Art. 12.
Specificazione

I servizi di diagnosi e cura si distinguono in:

servizi previsti obbligatoriamente per tutti gli ospedali, quali il servizio di accettazione, di pronto soccorso, di radiologia, di analisi, di trasfusione, di anestesia e rianimazione e i poliambulatori;

servizi previsti obbligatoriamente per gli ospedali generali sia provinciali che regionali e per gli ospedali specializzati sia provinciali che regionali in quanto necessari alla loro natura, quali il servizio di radiologia e fisioterapia, di anatomia e istologia patologica, di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, di anestesia e rianimazione e la farmacia interna;

servizi previsti obbligatoriamente per gli ospedali regionali o per gli ospedali specializzati regionali in quanto necessari alla loro natura, quali il servizio di virologia, di prelevamento e conservazione di parti del cadavere e di medicina legale e delle assicurazioni sociali e le scuole di addestramento del personale ausiliario e tecnico;

servizi previsti facoltativamente per gli ospedali generali e specializzati sia provinciali che regionali quali il servizio di recupero e rieducazione funzionale, di neuropsichiatria infantile, di dietetica, di assistenza sanitaria e sociale.

Il servizio di medicina legale, obbligatorio negli ospedali regionali, è facoltativo negli ospedali provinciali,

Art. 13.

Servizio di pronto soccorso

In ogni ospedale deve essere assicurato un continuo servizio di pronto soccorso, coordinato, su prescrizione del piano regionale, con gli altri presidi sanitari locali.

Il servizio di pronto soccorso deve disporre, in ogni ospedale, di mezzi di trasporto adeguatamente attrezzati, nonchè di mezzi necessari alla diagnosi ed alla terapia, anche strumentale, di emergenza.

Gli enti ospedalieri, in accordo con gli enti locali, sono tenuti a promuovere l'impianto di dispositivi segnaletici per l'indicazione dei posti di pronto soccorso nell'ambito del territorio servito dagli ospedali dipendenti.

Negli ospedali regionali e provinciali il servizio di pronto soccorso è espletato da personale sanitario con organico proprio, sotto la diretta vigilanza della direzione sanitaria, ed è organizzato in modo da assicurare, attraverso il coordinamento con i servizi di anestesia, rianimazione e trasfusionali, nonchè con le divisioni esistenti, l'efficienza polispecialistica, la continuità, la prontezza e la completezza delle prestazioni.

Negli ospedali di zona il servizio di pronto soccorso può essere espletato, qualora le dotazioni organiche lo consentano, da personale medico e chirurgico appartenente alle divisioni di ricovero.

Art. 14.

Servizio di accettazione

In ogni ospedale deve essere assicurato un continuo servizio di accettazione articolato in sanitaria ed amministrativa.

Negli ospedali regionali e provinciali il servizio di accettazione sanitaria è espletato, qualora non sia possibile istituirlo in modo autonomo, dal personale sanitario addetto al pronto soccorso.

Negli ospedali di zona il servizio di accettazione può essere svolto, qualora le dotazioni organiche lo consentano, da personale medico e chirurgico appartenente alle divisioni di ricovero e cura.

In ogni caso il servizio di accettazione deve disporre dei necessari apprestamenti per l'igiene personale dei malati e di locali adeguati per la temporanea osservazione dei ricoverati, divisi per sesso.

L'ammissione degli infermi è fatta sotto la vigilanza del direttore sanitario.

Sulla necessità del ricovero e sulla destinazione del malato decide il medico di guardia.

La mancata accettazione dell'infermo deve essere motivata per iscritto con certificazione da consegnare al malato o a chi per esso; su tale certificazione deve essere contenuta l'avvertenza che, contro il rifiuto di ricovero, è ammesso ricorso al medico provinciale o all'ufficiale sanitario, entro le 24 ore da parte dell'infermo stesso o dei parenti sino al sesto grado o della persona che ne ha eseguito l'accompagnamento all'ospedale.

Accertata la necessità del ricovero, questo non può essere rifiutato. In caso di mancanza di posti o per qualsiasi altro motivo che impedisca il ricovero, lo stesso ospedale, apprestati gli eventuali interventi di urgenza, assicura, a mezzo di propria autoambulanza e, se necessario, con adeguata assistenza medica, il trasporto dell'infermo in altro ospedale.

Il giudizio sull'urgenza e sulla necessità del ricovero è rimesso alla competenza del medico che accetta l'infermo; il giudizio sulla durata del ricovero è rimesso alla competenza dei sanitari curanti.

Gli enti interessati, previ accordi con la direzione sanitaria dell'ospedale, possono, durante il periodo di ricovero, informarsi direttamente presso i medici curanti circa l'andamento e la prognosi della malattia degli infermi per i quali sostengono le spese di spedalità.

La dimissione dell'infermo viene stabilita dal primario e comunicata tempestivamente alla direzione sanitaria e agli uffici amministrativi, secondo le modalità previste dal regolamento interno di ciascun ente ospedaliero.

Se l'infermo o il suo legale rappresentante, nonostante il motivato parere contrario del sanitario responsabile, chiede la dimissione, la stessa avviene previo rilascio di dichiarazione scritta del richiedente, in cui deve farsi menzione del parere predetto; tale dichiarazione deve essere conservata agli atti dell'ospedale.

Art. 15.

Servizio di radiologia

Ogni ospedale deve essere dotato di un servizio di radiologia.

Per gli ospedali di zona il servizio è limitato alla radiodiagnostica, mentre la istituzione della radioterapia è connessa alle prescrizioni che, in rapporto alle esigenze nosologiche e ambientali, sono dettate dal piano regionale ospedaliero.

Il servizio radiologico è affidato ad uno o più primari radiologi, coadiuvati da aiuti e da assistenti specialisti in numero adeguato alle esigenze operative.

Il servizio radiologico deve disporre delle attrezzature e dei locali adatti al corretto e rapido espletamento dei compiti di istituto.

Il servizio radiologico, comprensivo della radio-diagnostica e radio-terapia, può essere costituito da un solo primariato negli ospedali sino a 600 posti-letto.

La dotazione organica minima deve comprendere:

negli ospedali sino a 200 posti-letto: un primario e un aiuto;

negli ospedali tra 200 e 400 posti-letto: un primario, un aiuto, un assistente;

negli ospedali tra 400 e 600 posti-letto: un primario, un aiuto ogni 300-400 posti-letto, un assistente ogni 150-250 posti-letto.

Negli ospedali con un numero di posti-letto superiore ai 600, qualora le esigenze lo richiedano, si istituiscono distintamente il servizio di radio-diagnostica e la divisione di radio-terapia, assegnando a quest'ultima l'organico che compete alle divisioni di degenza.

In base all'entità del lavoro da svolgere e alla specifica competenza richiesta, possono essere istituiti settori radiologici specializzati autonomi. A capo di tali settori sono posti almeno aiuti in possesso dell'idoneità a primario radiologo.

Negli ospedali per lungodegenti e convalescenti il servizio deve essere organizzato in rapporto alle reali esigenze degli stessi.

Quando vengono superati i 1000 posti-letto, esclusi quelli serviti da settori specializzati, viene istituito, per ogni 1000 posti-letto, un altro primariato di radiodiagnostica tenendo presente il principio della massima

utilizzazione delle attrezzature esistenti e la opportunità di predisporre strutture organizzative funzionali secondo quanto indicato dall'art. 10.

In relazione alla dotazione organica del personale sanitario i regolamenti degli enti ospedalieri devono prevedere un adeguato numero di tecnici di radiologia.

Art. 16.

Servizio di analisi

Gli ospedali devono essere dotati di un servizio di laboratorio per analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Negli ospedali regionali e provinciali il servizio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche è articolato in più settori.

Tutti i presidi di laboratorio anche se distaccati presso divisioni o sezioni di degenza fanno parte integrante a tutti gli effetti del servizio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Presidi autonomi di laboratorio, affidati ad un aiuto idoneo al primariato di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche, possono essere istituiti presso particolari divisioni o raggruppamenti di unità di diagnosi e cura, qualora comprovate necessità funzionali lo esigano.

La dotazione organica del personale medico addetto al laboratorio di analisi chimico-cliniche o microbiologiche negli ospedali regionali e provinciali deve prevedere:

a) fino a 600 posti-letto:
un posto di primario;
almeno un posto di aiuto;
almeno un posto di assistente.

b) da 600 a 900 posti-letto:
un posto di primario;
almeno un posto di aiuto;
almeno due posti di assistente.

La dotazione organica del personale addetto ai settori del laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche negli ospedali regionali e provinciali deve, inoltre, prevedere:

almeno un posto di direttore o coadiutore o assistente chimico o biologo;

un posto di tecnico di laboratorio per ciascun settore.

Ciascun settore, a seconda delle rispettive specialità, può essere affidato a un direttore biologo o chimico, ovvero ad un aiuto che abbia conseguito l'idoneità a primario di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Oltre i 900 posti-letto l'amministrazione deve istituire un secondo primariato di analisi chimico-cliniche e microbiologiche con facoltà di ripartire a seconda delle necessità tra i due laboratori i vari settori specializzati, con adeguata e proporzionata dotazione organica di personale. Oltre i 1800 posti-letto dovrà essere istituito con analoghi criteri un ulteriore primariato di analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Negli ospedali di zona e in quelli specializzati con meno di 300 posti-letto la dotazione organica del personale addetto al laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche deve prevedere almeno due posti, di cui uno di primario.

Per la determinazione della dotazione organica deve tenersi conto dell'attività ambulatoriale esterna.

Gli stabulari per le ricerche diagnostiche e scientifiche delle unità di diagnosi e cura devono essere annessi funzionalmente al servizio di laboratorio di analisi chimico-cliniche e microbiologiche.

Art. 17.

Servizio di trasfusione

Gli ospedali devono far funzionare un servizio trasfusionale, secondo le disposizioni contenute nella legge 14 luglio 1967, n. 592, e nel relativo regolamento di esecuzione.

Negli ospedali regionali e provinciali il centro trasfusionale deve essere dotato di attrezzature idonee alla raccolta, alla tipizzazione, alla conservazione, al controllo ed all'assegnazione del sangue umano, nonchè alla preparazione ed alla distribuzione di emoderivati di immediato impiego.

La dotazione organica del personale sanitario addetto al servizio deve prevedere:

un posto di primario;

un posto di aiuto;

posti di assistenti e di personale tecnico e sanitario ausiliario in numero adeguato alle esigenze del servizio stesso.

Negli ospedali di zona e negli ospedali per lungodegenti e per convalescenti il servizio deve essere dotato almeno di una emoteca, collegata, con apposita convenzione, con l'ospedale o con il servizio o centro trasfusionale più vicino.

Art. 18.

Servizio di anestesia

Gli ospedali devono essere dotati di un servizio di anestesia e di rianimazione.

Negli ospedali regionali e provinciali detto servizio deve essere dotato di posti-letto di degenza necessari per la rianimazione, per le cure intensive e le altre prestazioni di competenza, in numero pari ad almeno il due per cento del numero totale dei posti-letto dell'ospedale.

Negli ospedali di zona il servizio può essere dotato di posti-letto di degenza, in numero pari ad almeno l'uno per cento del numero totale dei posti-letto dell'ospedale.

La dotazione organica dei sanitari addetti al servizio di anestesia e rianimazione deve comprendere: primari, nella proporzione di uno ogni 500 posti-letto e sino ad un massimo di 700 posti-letto di chirurgia e specialità chirurgiche; aiuti, nella proporzione di uno ogni 200 posti-letto di chirurgia e specialità chirurgiche; assistenti, nella proporzione di uno ogni 50-80 posti-letto di chirurgia e specialità chirurgiche.

La dotazione organica del personale sanitario specializzato addetto al servizio negli ospedali di zona deve essere stabilita in modo da assicurare la continuità del servizio, tenendo presenti i rapporti previsti per gli ospedali regionali e provinciali.

La dotazione organica del personale sanitario ausiliario addetto alla rianimazione deve prevedere posti di capo-sala, infermieri professionali specializzati in numero tale da assicurare un tempo minimo di assistenza effettiva per malato di 420 minuti nelle 24 ore.

La dotazione organica del personale tecnico sanitario ausiliario ed esecutivo da assegnare al servizio deve essere stabilita secondo le effettive esigenze del servizio stesso.

Art. 19.

Poliambulatori

Gli ospedali devono essere dotati di servizi ambulatoriali, distinti per la medicina, la chirurgia e le specialità, siti in locali idonei, debitamente attrezzati e adeguatamente recettivi.

Gli ambulatori sono di regola riuniti in poliambulatorio e comunque reciprocamente collegati, organizzativamente e funzionalmente.

Il funzionamento tecnico degli ambulatori è disciplinato dai regolamenti interni.

I servizi di ambulatorio, quando esista una divisione corrispondente sono diretti dal primario di questa, coadiuvato dal personale facente parte dell'organico sanitario della stessa divisione.

Qualora non esista la possibilità di collocare i poliambulatori nella sede dell'ospedale, può essere temporaneamente consentita la dislocazione dei medesimi in locali viciniori, previa autorizzazione del medico provinciale.

L'ente ospedaliero può istituire ambulatori di specialità diverse da quelle delle divisioni di diagnosi e cura esistenti nell'ospedale, ove ciò sia previsto dal piano regionale ospedaliero, incaricando un primario o un aiuto o un assistente di ruolo della materia in servizio presso ospedali viciniori ovvero, in mancanza, un sanitario munito della relativa specializzazione. Lo specialista ambulatoriale deve corrispondere anche alle richieste di consulenza dei servizi di diagnosi e cura dell'ospedale.

L'infermo visitato dallo specialista ambulatoriale, qualora abbia bisogno di assistenza specialistica continua, deve essere ricoverato presso un ospedale provvisto di divisione o sezione della relativa specialità.

Gli ambulatori devono essere utilizzati anche per la assistenza post-ospedaliera dei dimessi.

I sanitari addetti all'ambulatorio, qualora lo ritengano necessario, richiedono la consulenza dei sanitari dell'ospedale, i quali sono tenuti a prestarla.

I locali destinati ad ambulatori o poliambulatori sono utilizzati, in orari opportuni, anche per la libera attività professionale dei medici ospedalieri.

I servizi ambulatoriali e poliambulatoriali sono coordinati dalla direzione sanitaria.

Tali servizi costituiscono strumenti per la difesa attiva della salute del cittadino in coordinamento con l'attività delle altre istituzioni sanitarie locali, nel quadro delle prescrizioni del piano regionale ospedaliero.

Art. 20.

Servizio di recupero e rieducazione funzionale

Il servizio di recupero e di rieducazione funzionale, unico per tutte le necessità dell'ospedale, è istituito su indicazione del piano regionale ospedaliero per gli ospedali regionali, per gli ospedali specializzati ortopedico-traumatologici, geriatrici, e per gli ospedali specializzati di riabilitazione funzionale.

Quando il piano regionale ospedaliero lo preveda il servizio può essere istituito anche in ospedali provinciali, di zona, per lungodegenti e convalescenti.

La dotazione organica del personale addetto al servizio sarà proporzionata alla entità delle prestazioni richieste, ivi comprese quelle dei primari dei reparti di cura.

Il personale sanitario ausiliario addetto al servizio è costituito da terapisti della riabilitazione in numero tale da soddisfare le necessità delle prestazioni ospedaliere e ambulatoriali.

Qualora il servizio di fisioterapia non sia espletato nell'ambito del servizio di radiologia, può essere annesso al servizio di recupero e rieducazione funzionale.

Art. 21.

Servizio di istologia e di anatomia patologica

Gli ospedali generali provinciali e regionali devono essere dotati di un servizio di anatomia e istologia patologica, articolato in due settori:

settore di anatomia e istologia patologica;

settore di citodiagnostica.

Gli ospedali generali di zona possono provvedervi servendosi, con apposita convenzione, del servizio di anatomia e istologia patologica dell'ospedale generale provinciale o regionale più vicino.

Gli ospedali specializzati, secondo le necessità nosologiche, possono istituire il servizio di anatomia e istologia patologica, strutturato come per gli ospedali generali.

Per il servizio di anatomia e istologia patologica deve essere prevista una dotazione organica di personale medico, costituita da: un primario, un aiuto e almeno un assistente.

Qualora l'ospedale superi i 1000 posti-letto, deve essere previsto un posto di aiuto o assistente per ogni 700 posti-letto. Qualora l'ospedale superi i 2000 posti-letto, deve essere istituito un secondo primariato.

Il numero degli assistenti o aiuti deve essere parimenti aumentato in base alle necessità attinenti alle indagini cito-oncologiche e cito-ormonali sulla popolazione.

La dotazione organica del personale tecnico ed esecutivo deve prevedere un tecnico preparatore per ospedali sino a 300 letti. Oltre tale limite l'organico deve essere adeguato alle reali esigenze del servizio, sentito il consiglio dei sanitari e le organizzazioni sindacali interessate.

Art. 22.

Farmacia interna

Gli ospedali regionali e provinciali devono essere dotati del servizio di farmacia interna.

Tale servizio svolge i seguenti compiti:

a) preparazioni galeniche e farmaceutiche secondo le norme previste dalle leggi sanitarie e, ove richiesto, preparazione dei reattivi coloranti e soluzioni titolate;

b) distribuzione delle specialità medicinali e dei diagnostici;

c) distribuzione dei materiali sterili e non sterili, di medicazione, delle siringhe, dei presidi sanitari e simili;

d) controllo analitico, secondo le norme della farmacopea ufficiale, delle sostanze medicamentose usate e del materiale di medicazione;

e) controllo bromatologico e merceologico inerente al servizio ospedaliero;

f) informazione al corpo sanitario delle caratteristiche dei materiali usati nel trattamento dei malati e nell'uso dei disinfettanti.

Negli ospedali di zona, ove non sia possibile istituire il servizio farmaceutico autonomo, deve essere istituito un armadio farmaceutico sotto il controllo del direttore sanitario.

La dotazione organica dei farmacisti ospedalieri deve prevedere i seguenti posti:

un direttore di farmacia;

farmacisti collaboratori:

almeno uno ogni 700 posti-letto negli ospedali regionali e provinciali;

almeno uno ogni 900 posti-letto negli ospedali per lungodegenti e convalescenti.

Negli ospedali di zona il servizio farmaceutico, ove sia previsto, è diretto da un direttore di farmacia, il quale può essere coadiuvato da farmacisti collaboratori.

La dotazione organica del personale tecnico ed esecutivo deve essere rapportata alle reali esigenze del servizio stesso.

Il direttore di farmacia dirige la farmacia interna dell'ospedale ed è responsabile del buon andamento del servizio e del materiale in deposito; egli, in particolare, ha le seguenti attribuzioni:

sorveglia le preparazioni galeniche nonchè quelle dei reattivi, dei coloranti e delle soluzioni titolate richieste;

organizza i controlli analitici delle sostanze medicamentose usate e del materiale di medicazione, ai sensi della farmacopea ufficiale, nonchè i controlli bromatologici e merceologici;

provvede, con periodiche ispezioni, al controllo degli armadi farmaceutici delle divisioni, sezioni e dei servizi, anche per quanto riguarda l'osservanza delle disposizioni sugli stupefacenti e sui veleni; di queste ispezioni redige verbale da trasmettere alla direzione sanitaria;

vigila su tutti gli adempimenti amministrativi e contabili e ne cura l'osservanza, da parte del personale dipendente;

vigila sull'operosità e disciplina dei farmacisti, del personale tecnico, sanitario ausiliario ed esecutivo assegnato al servizio;

redige, ogni anno, la relazione tecnico-amministrativa sulle attività della farmacia, comprese quelle concernenti studi e ricerche scientifiche;

assolve alla funzione didattica, per quanto di sua competenza;

sottopone all'approvazione del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale il formulario da adottare nell'ospedale e formula le proposte per le preparazioni farmaceutiche di uso generale, anche allo scopo di disciplinare i consumi e ridurre i costi del servizio;

presta la sua consulenza nell'ambito ospedaliero, ove richiesto;

provvede ad ogni altro adempimento previsto da leggi o da regolamenti.

Il farmacista collaboratore coadiuva il direttore della farmacia nel servizio, in particolare per quel che riguarda:

preparazioni galeniche, reattivi, coloranti e soluzioni titolate;

controlli e distribuzione dei materiali di competenza e controlli delle analisi bromatologiche e merceologiche;

studi di medicamenti di forme farmaceutiche particolari, in collaborazione coi sanitari curanti;

statistiche dei consumi e dei costi relativi al servizio farmaceutico;

controllo delle merci in entrata e in uscita dai magazzini della farmacia;

ogni altro adempimento previsto da leggi o da regolamenti.

Art. 23.

Servizio di virologia

Negli ospedali generali regionali e negli ospedali regionali specializzati in malattie infettive deve essere istituito un servizio di virologia che provvede alle indagini virologiche sia per gli stessi ospedali, sia per gli altri ospedali e per le istituzioni sanitarie locali esistenti nell'ambito del territorio da essi servito.

Il servizio di virologia è diretto da un primario, coadiuvato da aiuti ed assistenti e da personale tecnico e sanitario ausiliario, secondo le necessità del servizio stesso.

Art. 24.

Servizio di prelevamento e conservazione di parti di cadavere

Gli ospedali regionali devono istituire un servizio di prelevamento e conservazione di parti di cadavere.

Tale servizio deve essere dotato di adeguati locali attrezzati per il prelievo e la conservazione, in ambiente sterile, di organi o parti di cadavere che, in base alle leggi vigenti, possono essere utilizzati per trapianti umani.

La direzione organizzativa di detto servizio è affidata alla sovraintendenza o alla direzione sanitaria.

Art. 25.

Servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali

Negli ospedali regionali deve essere istituito un servizio di medicina legale e delle assicurazioni sociali; negli ospedali provinciali l'istituzione di tale servizio è facoltativa.

Detto servizio, qualora non sia autonomo, può essere aggregato alla sovraintendenza o alla direzione sanitaria. Ad esso è preposto un medico ospedaliero specialista in medicina legale e delle assicurazioni, con qualifica ragguagliata alla importanza del servizio stesso.

Art. 26.

Servizio di neuropsichiatria infantile

Gli ospedali regionali e provinciali, secondo le necessità nosologiche, possono istituire un servizio di neuropsichiatria infantile.

Il servizio può essere organizzato in modo autonomo oppure essere costituito da una sezione organica della divisione di neurologia, con personale proprio.

Art. 27.

Servizio di dietetica

Negli ospedali regionali e provinciali può essere istituito un servizio di dietetica.

A detto servizio è preposto un medico specialista in dietetica, con qualifica ragguagliata all'importanza del servizio; ove le dimensioni dell'ospedale non consentano un servizio autonomo, esso è espletato sotto la vigilanza del direttore sanitario.

Il medico dietista è coadiuvato da personale specializzato in dietetica o dietologia.

Art. 28.

Servizi di assistenza sanitaria e sociale

Gli ospedali regionali e provinciali possono istituire servizi distinti di assistenza sanitaria e di assistenza sociale in favore degli assistiti cui sono addetti rispettivamente assistenti sanitarie visitatrici e assistenti sociali.

La dotazione organica di tale personale è stabilita dal consiglio di amministrazione, sentito il parere del consiglio dei sanitari e delle organizzazioni sindacali interessate.

Art. 29.

Servizio di emodialisi

Negli ospedali generali e specializzati, può essere istituito un servizio di emodialisi organizzato come sezione aggregata ad una divisione affine o come sezione autonoma.

Il piano regionale ospedaliero determina gli ospedali presso i quali l'istituzione di detto servizio è obbligatoria.

Al servizio è preposto, secondo la sua importanza, un medico specialista con la qualifica di primario o di aiuto, coadiuvato da assistenti.

Nel caso di servizio autonomo retto da un aiuto specialista, questi deve avere conseguito l'idoneità a primario e allo stesso è attribuita la qualifica di capo del servizio.

Art. 30.

Servizio di medicina nucleare

Negli ospedali regionali nei quali il piano regionale ospedaliero preveda un servizio di medicina nucleare questo può essere organizzato come servizio autonomo o come servizio aggregato al servizio di radiologia. Nel primo caso la dotazione organica del personale addetto al servizio di medicina nucleare deve prevedere un primario, un aiuto e due assistenti.

In tutti gli altri ospedali nei quali si faccia uso di radionuclidi non sigillati il loro impiego è sotto la diretta responsabilità del primario radiologo.

Art. 31.

Servizio di cardiologia

Il piano regionale prevede la organizzazione dei servizi cardiologici a livello degli ospedali regionali, provinciali e zonali, nonchè negli ospedali specializzati e per lungodegenti.

Negli ospedali regionali sono di regola costituite divisioni specializzate di cardiologia e di chirurgia cardiovascolare o toracica, comprendenti una sezione speciale per la cura cardiologica intensiva, un laboratorio per l'espletamento delle indagini strumentali a favore di tutti gli assistiti dall'ospedale, ed un laboratorio di cardiologia sperimentale.

Negli ospedali provinciali il servizio cardiologico è di regola autonomo.

Negli ospedali di zona il servizio cardiologico è di regola aggregato alla divisione di medicina ed espleta le indagini diagnostiche cardiovascolari, ad eccezione di quelle emodinamiche comportanti cateterismo cardiaco, e le terapie elettriche di competenza; esplica inoltre il servizio ambulatoriale.

La dotazione organica del personale sanitario addetto alla divisione di cardiologia, oltre a quanto previsto per le divisioni specialistiche, comprende, per le sezioni di cura cardiologica intensiva, assistenti in numero tale da assicurare un apposito servizio di guardia continuativo e, per il laboratorio di esami cardiologici strumentali, un aiuto ed almeno un assistente per ogni 500 posti-letto.

In relazione alla dotazione organica del personale sanitario i regolamenti organici devono prevedere un adeguato numero di tecnici di fisiopatologia.

Art. 32.

Servizio di fisiopatologia respiratoria

Negli ospedali generali e specializzati, nei quali il piano regionale ospedaliero ritenga necessario istituire un particolare servizio di diagnostica strumentale per la fisiopatologia respiratoria, questo può essere organizzato o come laboratorio speciale della divisione pneumologica, che può essere istituita presso ospedali regionali e provinciali, o di tisiopneumatologia, laddove esista, o come servizio aggregato ad una divisione di medicina generale oppure come servizio autonomo, collegato funzionalmente con le divisioni interessate.

Al servizio è preposto un medico specialista pneumologo o pneumotisiologo, con qualifica non inferiore ad aiuto, coadiuvato da assistenti.

Nel caso di servizio autonomo, l'aiuto specialista deve aver conseguito l'idoneità a primario nella stessa disciplina e allo stesso è attribuita la qualifica di capo del servizio.

Art. 33.

Servizio di neurofisiopatologia

Negli ospedali generali e specializzati nei quali il piano regionale ospedaliero ritenga necessario istituire un particolare servizio di diagnostica strumentale per la neurofisiopatologia, questo può essere organizzato o come laboratorio speciale della divisione o sezione di neurologia, o come servizio autonomo, collegato funzionalmente con le divisioni interessate. Al servizio è preposto un medico specialista neurologo con qualifica non inferiore ad aiuto, coadiuvato da assistenti.

Nel caso di servizio autonomo l'aiuto specialista deve aver conseguito l'idoneità a primario neurologo e allo stesso è attribuita la qualifica di capo del servizio.

Art. 34.

Servizio di fisica sanitaria

Negli ospedali generali o specializzati nei quali il piano regionale ospedaliero ritenga necessario istituire un servizio di fisica sanitaria per la risoluzione di pro-

blemi di fisica nelle applicazioni dell'elettronica e nello impiego di isotopi radioattivi e di sorgenti di radiazioni per la terapia, la diagnostica e la ricerca e nella sorveglianza fisica per la protezione contro i pericoli delle radiazioni ionizzanti, questo può essere organizzato come servizio autonomo o come servizio aggregato al servizio di radiologia.

A tale servizio sono addetti coadiutori ed assistenti fisici e, nel caso di servizio autonomo, questo è retto da un direttore fisico coadiuvato, secondo le esigenze del servizio, anche da personale tecnico.

Art. 35.

Servizio di assistenza religiosa

Gli ospedali devono disporre di un servizio di assistenza religiosa.

L'ordinamento del servizio di assistenza religiosa cattolica è determinato dai regolamenti interni, deliberati dagli enti ospedalieri, d'intesa con gli ordinari diocesani competenti per territorio.

L'organizzazione interna dell'assistenza religiosa agli infermi è stabilita d'accordo con la direzione sanitaria, in modo che qualsiasi cerimonia o manifestazione religiosa sia coordinata con i servizi ospedalieri.

Tutto il personale è tenuto a trasmettere alla direzione sanitaria le richieste di assistenza religiosa a lui rivolte da infermi di qualunque religione.

La direzione sanitaria provvede a reperire i ministri di religione diversa dalla cattolica secondo la richiesta dell'infermo.

Il relativo onere è a carico dell'ente ospedaliero.

Art. 36.

Centri per le malattie sociali

Nel quadro del piano regionale ospedaliero l'ente ospedaliero istituisce e gestisce, nell'interno o all'esterno dei suoi stabilimenti, oltre che ambulatori, dispensari, consultori, centri per le malattie sociali, ai sensi delle vigenti disposizioni, sotto la vigilanza del Ministero della sanità.

I centri, variamente strutturati a seconda del livello operativo, devono avere apposita dotazione organica di personale sanitario ospedaliero.

I centri operanti all'interno dell'ospedale sono collegati funzionalmente con le rispettive divisioni.

CAPO IV

ATTRIBUZIONE DI ALTRE QUALIFICHE DI PERSONALE OSPEDALIERO

Sezione I

PERSONALE LAUREATO DEI RUOLI SPECIALI DELLE CARRIERE DIRETTIVE

Art. 37.

Personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attività sanitarie

Ai servizi sanitari sono assegnati biologi, chimici e fisici.

A tale personale sono affidati compiti e funzioni in relazione alle rispettive competenze.

Art. 38.

Attribuzioni di personale laureato dipendente dalla direzione amministrativa

Ai servizi che fanno capo alla direzione amministrativa è assegnato personale laureato in ingegneria, architettura, agraria e in altre discipline a seconda delle esigenze di servizio.

A tale personale sono affidati compiti e funzioni in relazione alla rispettiva laurea.

Sezione II

PERSONALE SANITARIO AUSILIARIO, TECNICO ED ESECUTIVO

Art. 39.

Attribuzioni del personale sanitario ausiliario, tecnico ed esecutivo

Le attribuzioni di compiti specifici e particolari ad ogni singola qualifica sono stabiliti dai regolamenti interni dei singoli enti ospedalieri sulla base degli accordi nazionali sindacali.

Art. 40.

Personale di assistenza ostetrica

La ostetrica capo è posta alle dirette dipendenze del primario e dei sanitari ostetrico-ginecologi; dirige e sorveglia il servizio delle ostetriche e del personale di assistenza diretta addetti alla divisione; ha tutte le attribuzioni previste per il capo-sala dal successivo art. 41.

Le ostetriche dipendono direttamente dalla ostetrica capo; coadiuvano i sanitari addetti alla divisione ostetrico-ginecologica; assistono ai parti ed agli interventi ostetrici e ginecologici e ne curano la preparazione; assistono le ricoverate durante la degenza.

Art. 41.

Personale di assistenza diretta

Il capo-sala è alle dirette dipendenze del primario e dei sanitari addetti alla divisione, sezione o servizio; controlla e dirige il servizio degli infermieri e del personale ausiliario; controlla il prelevamento e la distribuzione dei medicinali, del materiale di medicazione e di tutti gli altri materiali in dotazione; controlla la qualità e quantità delle razioni alimentari per i ricoverati e ne organizza la distribuzione; è responsabile della tenuta dell'archivio.

Gli infermieri professionali specializzati sono alle dipendenze dirette dei sanitari del rispettivo servizio. Le mansioni sono quelle specifiche in relazione alla singola specializzazione.

L'infermiere professionale e la vigilatrice d'infanzia sono alle dirette dipendenze del capo-sala e lo coadiuvano nello svolgimento delle sue mansioni di indole amministrativa, organizzativa e disciplinare nell'ambito della sezione ospedaliera cui sono adibiti. Le attribuzioni assistenziali dirette ed indirette sono quelle previste dalle disposizioni vigenti e dagli accordi sindacali nazionali.

L'infermiere generico è alle dirette dipendenze del capo-sala. Le attribuzioni assistenziali dirette ed indirette sono quelle previste dalle disposizioni vigenti e dagli accordi nazionali sindacali.

La puericultrice ha il compito dell'assistenza del neonato sano, alle dirette dipendenze della vigilatrice d'infanzia e dei medici pediatri preposti al servizio di assistenza neonatale.

I consigli di amministrazione degli enti ospedalieri possono stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per l'espletamento di particolari servizi con personale idoneo alle funzioni rispettivamente assegnate.

Art. 42.

Personale di assistenza addetto ai servizi medici speciali

La dietista è alle dirette dipendenze del dirigente del servizio di dietetica o, in mancanza, del direttore sanitario. Esegue le disposizioni di questi e dei sanitari curanti per quanto riguarda la dietetica in generale e l'applicazione della dietoterapia in particolare. Quando presso lo stesso ospedale prestino servizio più dietiste, l'amministrazione dell'ente può istituire il posto di dietista capo, con funzioni di vigilanza e coordinamento del personale addetto al servizio di dietetica.

I terapisti della riabilitazione sono alle dirette dipendenze dei sanitari del rispettivo servizio. Le loro attribuzioni si riferiscono alla riabilitazione dei minorati fisici e psichici, con particolare riguardo ai minorati per lesioni organiche del sistema nervoso e osteomiarticolari, e di quelli affetti da disturbi organici, suscettibili di recupero funzionale e sociale mediante terapie fisiche, kinesiterapiche, occupazionali e di ortottica.

Art. 43.

Personale di assistenza medico-sociale

L'attività dell'assistente sociale è rivolta a trattare, in collaborazione con il personale sanitario, con il personale di assistenza diretta e con gli altri servizi ospedalieri, i problemi psico-sociali degli assistiti.

L'assistente sanitaria visitatrice è alle dirette dipendenze della direzione sanitaria per le incombenze relative alla medicina preventiva, alla medicina sociale e alla educazione sanitaria del malato e del suo nucleo familiare.

L'assistente sanitaria visitatrice è anche specificamente addetta ai centri di medicina sociale e dipende in tal caso dai rispettivi capi servizio.

Art. 44.

Personale dirigente e di formazione didattica

Il capo dei servizi sanitari ausiliari è alle dirette dipendenze del direttore sanitario con il quale collabora per l'aggiornamento culturale e professionale del personale; ha compiti organizzativi e disciplinari per quanto riguarda il personale sanitario ausiliario, tecnico ed esecutivo assegnato ai servizi sanitari e per quanto riguarda l'andamento dei servizi sanitari ausiliari.

Il direttore e il vice direttore delle scuole per infermieri professionali e generici hanno le attribuzioni previste dalle leggi istitutive delle scuole e dai rispettivi regolamenti.

Art. 45.

Attribuzioni del personale tecnico

L'attribuzione di compiti specifici e particolari ad ogni singola qualifica del personale tecnico specializzato è stabilita negli accordi nazionali sindacali tenendo presente che le attribuzioni specifiche non possono prevedere compiti superiori a quelli previsti dalle disposizioni vigenti in materia.

Art. 46.

Attribuzioni del personale esecutivo

Gli addetti alle operazioni di disinfezione e disinfestazione, compreso l'incenerimento dei rifiuti solidi, dipendono direttamente dalla direzione sanitaria.

L'ausiliario appartenente al personale addetto ai servizi sanitari dipende direttamente dal capo-sala, dal capo dei servizi sanitari ausiliari, dal capo-tecnico del servizio al quale è abitualmente addetto. Le mansioni si identificano in lavori di pulizia, trasporto di salme e materiali, prestazioni manuali.

Art. 47.

Personale addetto ai servizi tecnici ed economali

Il capo servizio operai è alle dirette dipendenze della ripartizione tecnica od economale. E' investito di particolari mansioni di responsabilità direzionali e di coordinamento dei lavori di un gruppo di operai, nonché della sorveglianza per il compimento di un determinato servizio.

L'operaio specializzato dipende dal rispettivo capo servizio ed è quell'operaio che per l'esecuzione delle proprie mansioni è in possesso di capacità professionale e di speciale competenza derivantegli da una specializzazione conseguita in corsi o scuole di abilitazione o di mestiere.

L'operaio qualificato dipende dal capo servizio ed è addetto a lavori che per la loro esecuzione richiedono specifica capacità.

L'operaio comune appartenente al personale addetto ai servizi generali, tecnici ed economali, dipende dal rispettivo capo servizio. Le mansioni si identificano in lavori prevalentemente manuali che comportano semplici conoscenze e pratiche di lavoro.

Le attribuzioni di compiti specifici e particolari ad ogni singola qualifica, in relazione al tipo di servizio, sono stabiliti con accordi nazionali sindacali.

Capo V

SERVIZI AMMINISTRATIVI E GENERALI

Art. 48.

Attribuzioni del direttore amministrativo

Il direttore amministrativo è responsabile della gestione dell'ente ospedaliero e ne risponde al consiglio di amministrazione.

E' segretario del consiglio di amministrazione e cura l'attuazione delle relative deliberazioni; esprime, in sede consiliare, un voto consultivo di cui deve farsi menzione nel verbale delle deliberazioni; predispone, quando occorra, d'intesa con la direzione o sovraintendenza sanitaria e con la collaborazione degli altri dirigenti, gli schemi di deliberazioni da adottarsi dal consiglio di amministrazione o dal presidente; controfirma le ordinanze, i contratti e ogni altro atto dell'ente, ai sensi e per gli effetti dell'art. 11 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, partecipando alle responsabilità degli amministratori; assiste alle aste, alle licitazioni ed alle trattative private; redige i verbali e predispone i contratti; sottoscrive i mandati di pagamento e gli ordini di riscossione; esprime con relazione motivata, per la parte di sua competenza e sentiti i dirigenti degli uffici competenti, il parere sulle conferme, sugli incarichi del per-

sonale e sugli altri provvedimenti in materia di personale; promuove iniziative per lo studio di problemi giuridico-aziendali.

Nell'esercizio delle sue funzioni, quando la struttura dell'ente lo richieda, il direttore amministrativo può essere coadiuvato da un vice direttore amministrativo, che lo sostituisce in caso di assenza o impedimento.

La qualifica di direttore amministrativo e quella di segretario generale sono equipollenti.

Art. 49.

Funzioni amministrative

I servizi amministrativi e generali assolvono le seguenti principali funzioni:

a) amministrazione del personale sotto l'aspetto economico, assistenziale, giuridico, nonché dal punto di vista della qualificazione professionale;

b) amministrazione economico-finanziaria che comprende il servizio di tesoreria e di cassa; la contabilità di gestione ospedaliera; la predisposizione dei bilanci di previsione e dei conti consuntivi; l'istruttoria degli atti per la determinazione delle diarie e tariffe; l'effettuazione degli impegni di spesa e l'emissione dei mandati di pagamento e degli ordini di riscossione; il controllo contabile delle posizioni retributive; la compilazione dei conti di ricovero e delle altre prestazioni ospedaliere; la tenuta delle partite dei fornitori e di ogni altra ragione di debito; la liquidazione dei debiti; gli adempimenti fiscali; la rilevazione dei costi e ricavi;

c) amministrazione del provveditorato che comprende la predisposizione degli atti riguardanti ogni acquisto e fornitura; la proposta di capitolati generali e speciali di appalto; la cura della regolare esecuzione dei contratti; le provviste in economia, il riscontro delle fatture dei fornitori e il successivo inoltro per la liquidazione;

d) amministrazione dell'economato che comprende la gestione dei servizi generali di cucina, dispensa, guardaroba, fardelleria, lavanderia, mensa aziendale, magazzini generali ed altri analoghi servizi; il controllo delle merci ricevute; l'effettuazione delle piccole spese di urgenza a rendiconto nei limiti del fondo assegnato; la tenuta degli inventari dei beni mobili;

e) amministrazione del patrimonio che comprende la gestione degli investimenti immobiliari e dei titoli, obbligazioni ed azioni; gli interventi in collaborazione con il servizio tecnico ai fini della conservazione e dei miglioramenti dei beni immobiliari dell'ente; l'espletamento delle pratiche amministrative concernenti le rinnovazioni edilizie degli impianti, le permute, gli acquisti e le alienazioni; la tenuta degli inventari dei beni immobili;

f) gestione delle spedalità che comprende l'accettazione amministrativa degli infermi; l'accertamento della competenza passiva delle spese di spedalità ed il relativo contenzioso amministrativo; la elaborazione di schemi di convenzione per prestazioni assistenziali;

g) attività legale che comprende il patrocinio e la consulenza legale dell'ente ospedaliero, nonché la vigilanza sulle pratiche affidate dal consiglio di amministrazione a patrocinatori esterni;

h) gestione tecnica che comprende l'ordinaria e straordinaria manutenzione del patrimonio mobiliare ed immobiliare dell'ente; la direzione delle officine interne; le operazioni di stima, le perizie tecniche e la progettazione, direzione ed esecuzione di nuove costruzioni ed impianti; la vigilanza sulla esecuzione di progetti ed opere affidati a tecnici esterni dall'amministrazione.

Art. 50.

Schemi organizzativi

Agli effetti del precedente articolo le funzioni amministrative, ad eccezione della ragioneria, sono raggruppabili in rapporto alla dimensione dell'ente ospedaliero secondo i seguenti schemi organizzativi:

a) negli enti che comprendono ospedali con una dotazione complessiva sino a 200 posti-letto la direzione amministrativa esercita direttamente tutte le funzioni di cui al precedente articolo, ad eccezione di quelle di ragioneria e di quelle di provveditorato, economali e tecniche attribuite a due distinti uffici;

b) negli enti che comprendono ospedali con una dotazione complessiva da 201 a 400 posti-letto la direzione amministrativa esercita direttamente tutte le funzioni di cui al precedente articolo, ad eccezione di quelle di ragioneria, del personale, nonché di quelle di provveditorato, economali e tecniche attribuite a tre distinti uffici;

c) negli enti che comprendono ospedali con una dotazione complessiva da 401 a 800 posti-letto la direzione amministrativa esercita anche le funzioni patrimoniali e legali. Sono svolte da uffici autonomi le funzioni di ragioneria, del personale, delle spedalità, tecniche e di provveditorato; le funzioni dell'economato sono attribuite a questo ultimo ufficio.

d) negli enti che comprendono ospedali con una dotazione complessiva di oltre 800 posti-letto la direzione amministrativa può esercitare anche le funzioni patrimoniali e legali. Le altre funzioni sono esercitate da distinti uffici.

CAPO VI

Art. 51.

Disposizioni finali

Per i servizi non contemplati dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, e dal presente decreto, le amministrazioni degli enti ospedalieri devono attenersi alle prescrizioni dei piani regionali ospedalieri e alla disciplina dettata dai loro regolamenti.

Nei casi in cui le norme contenute nel presente decreto prevedano il requisito della specializzazione in discipline non ancora ufficialmente riconosciute, sarà ritenuto equipollente alla specializzazione il servizio ininterrottamente prestato per almeno tre anni nella medesima disciplina, presso ospedali, cliniche e istituti universitari o istituti riconosciuti a carattere scientifico.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e di farlo osservare.

Dato a Roma, addì 27 marzo 1969

SARAGAT

RUMOR — RIPAMONTI — COLOMBO

Visto, *il Guardasigilli*: GAVA
Registrato alla Corte dei conti, addì 15 aprile 1969
Atti del Governo, registro n. 226, foglio n. 54. — GRECO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 marzo 1969, n. 129.

Ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;

Vista la legge 12 febbraio 1968, n. 132, concernente gli enti ospedalieri e l'assistenza ospedaliera;

Visto l'art. 40 della legge suddetta, riguardante la delega al Governo ad emanare norme aventi forza di legge ordinaria, sull'ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura;

Sentite le associazioni sindacali delle categorie interessate e i rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere designati dalla relativa associazione;

Udito il parere della commissione parlamentare di cui all'art. 40 della stessa legge;

Sentito il Consiglio dei ministri;

Sulla proposta del Ministro per la sanità, di concerto con i Ministri per il tesoro e per la pubblica istruzione;

Decreta:

Art. 1.

L'ordinamento interno dei servizi di assistenza delle cliniche e degli istituti universitari di ricovero e cura deve essere adeguato all'ordinamento interno dei servizi ospedalieri e deve prevedere una organizzazione analoga a quella dei corrispondenti servizi ospedalieri.

Art. 2.

Le norme sulla costituzione e sul funzionamento del consiglio dei sanitari e del consiglio sanitario centrale di cui alla legge 12 febbraio 1968, n. 132, si applicano a tutti gli enti ospedalieri i quali gestiscano, per la parte assistenziale di ricovero e cura, istituti o cliniche universitarie sotto il rapporto della convenzione o della clinicizzazione totale o parziale.

I direttori di istituti o cliniche universitarie o comunque i professori di ruolo responsabili di una divisione o di un servizio speciale di diagnosi e cura, considerati primari ospedalieri agli effetti ed in relazione alle attività assistenziali, sono membri di diritto del consiglio dei sanitari o del consiglio sanitario centrale.

Gli aiuti e gli assistenti delle stesse unità, divisioni e servizi, sono eletti, nel numero previsto dalla legge, dalle rispettive assemblee.

Art. 3.

I professori universitari di ruolo, i professori aggregati, i professori incaricati, in quanto responsabili di una divisione o di un servizio speciale di diagnosi e cura assumono, a tali effetti, la qualifica di primari ospedalieri e conseguentemente, nei confronti dell'ente ospedaliero, i diritti ed i doveri dei primari, in quanto applicabili.

Gli aiuti e gli assistenti di ruolo delle stesse divisioni e sezioni, agli effetti ed in relazione alle attività assistenziali svolte, sono considerati rispettivamente aiuti ed assistenti ospedalieri.

Restano salve le disposizioni degli ordinamenti universitari che regolano la sostituzione dei direttori di clinica in caso di loro assenza o di impedimento.

Art. 4.

Apposita convenzione tra l'ente ospedaliero e l'università, secondo uno schema tipo da approvarsi dai Ministri della sanità e della pubblica istruzione di concerto con il Ministro del tesoro, stabilisce:

a) il personale che l'ente ospedaliero deve fornire alle unità universitarie ai fini dell'assistenza;

b) il materiale inerente il funzionamento delle unità universitarie;

c) la ripartizione tra le due amministrazioni delle spese relative alla assistenza e ai fini didattico-scientifici e delle spese concernenti la manutenzione ordinaria e straordinaria dei locali relativi e delle apparecchiature;

d) le indennità che ciascuna amministrazione deve corrispondere all'altra per l'uso dei locali;

e) i presidi diagnostici e terapeutici, lo strumentario chirurgico ed ogni altro materiale che l'ente ospedaliero deve fornire all'università ai fini di una più efficiente assistenza ospedaliera;

f) le percentuali di retta giornaliera dei degenti negli istituti e cliniche universitarie di ricovero e cura che l'amministrazione ospedaliera deve corrispondere a quella universitaria sia per l'ammortamento, il rinnovo, l'ammodernamento delle attrezzature, sia per le spese di gestione dei centri di medicina sociale, sia per gli stipendi ed indennità del personale medico;

g) il carico della spesa del servizio di guardia interna negli istituti e cliniche universitarie di ricovero e cura alla amministrazione ospedaliera.

Art. 5.

Gli istituti clinici gestiti direttamente dall'università costituiscono nel loro insieme un ospedale policlinico universitario equiparato ad ospedale regionale e devono essere in possesso dei requisiti di cui agli articoli 19 e 23 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Art. 6.

Nell'ospedale policlinico universitario le unità di ricovero e cura per il servizio assistenziale si articolano in divisioni, sezioni e servizi speciali.

Le divisioni di ricovero e cura e le sezioni devono avere caratteristiche strutturali e funzionali analoghe a quelle ospedaliere.

I servizi speciali hanno caratteristiche strutturali e funzionali analoghe a quelle dei servizi ospedalieri.

Art. 7.

Agli ospedali policlinici universitari si applicano le norme stabilite per l'ordinamento dei servizi di diagnosi e cura nell'ambito degli ospedali generali.

Per l'ammissione e la dimissione dei malati si applicano le norme previste per gli ospedali dalla legge 12 febbraio 1968, n. 132, nonché dalle norme concernenti l'ordinamento interno dei servizi ospedalieri.

Art. 8.

Negli ospedali policlinici universitari è istituita una direzione sanitaria cui è preposto un direttore sanitario, scelto per incarico tra i docenti universitari.

I compiti della direzione sanitaria e del direttore sanitario sono gli stessi previsti per il corrispondente organo ospedaliero.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare.

Dato a Roma, addì 27 marzo 1969

SARAGAT

RUMOR — RIPAMONTI — COLOMBO — FERRARI AGGRADI

Visto, *il Guardasigilli:* GAVA
Registrato alla Corte dei conti, addì 15 *aprile* 1969
Atti del Governo, registro n. 226, *foglio n.* 55. — GRECO

DECRETO DEL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA 27 marzo 1969, n. 130.
Stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri.

IL PRESIDENTE DELLA REPUBBLICA

Visto l'art. 87 della Costituzione;
Vista la legge 12 febbraio 1968, n. 132, concernente gli enti ospedalieri e la assistenza ospedaliera;
Visti gli articoli 40, 42, 43 e 64 della legge suddetta, riguardanti la delega al Governo ad emanare norme aventi forza di legge ordinaria, sullo stato giuridico dei dipendenti degli enti ospedalieri;
Sentite le associazioni sindacali delle categorie interessate e i rappresentanti delle amministrazioni ospedaliere designati dalla relativa associazione;
Udito il parere della Commissione parlamentare di cui all'art. 40 della stessa legge;
Sentito il Consiglio dei Ministri;
Sulla proposta del Ministro per la sanità di concerto con i Ministri per il tesoro e per la pubblica istruzione;

Decreta:

TITOLO I
CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE E AMMISSIONE AGLI IMPIEGHI

Capo I
CLASSIFICAZIONE DEL PERSONALE E QUALIFICHE

Art. 1.
Specificazione del personale degli enti ospedalieri

Il personale degli enti ospedalieri è costituito da:
personale sanitario;
personale laureato dei ruoli speciali addetto alle attività sanitarie;
personale amministrativo;
personale tecnico;
personale sanitario ausiliario;
personale esecutivo;
personale di assistenza religiosa.

Il personale sanitario, che appartiene alle carriere direttive, è costituito da:
medici con funzioni igienico-organizzative: sovraintendenti, direttori, vice direttori e ispettori sanitari;
medici con funzioni di diagnosi e cura: primari, aiuti, assistenti;
farmacisti: direttori di farmacia, farmacisti collaboratori.

Il personale laureato dei ruoli speciali della carriera direttiva addetto alle attività sanitarie è costituito da:
biologi;
chimici;
fisici;
con le qualifiche di direttori, coadiutori e assistenti.

Il personale amministrativo è costituito da:
direttore amministrativo, altrimenti denominato con la equipollente qualifica di segretario generale;
personale della carriera direttiva;
personale della carriera di concetto;
personale della carriera d'ordine;
personale della carriera esecutiva.

Il personale tecnico è costituito da:
tecnici per i laboratori di indagine, diagnosi e terapie, specializzati in: radiologia medica, anatomia patologica, istopatologia, laboratorio medico, ed in altri settori preordinati al buon funzionamento dei servizi di diagnosi e cura, con le qualifiche di: capo tecnico e tecnico specializzato.

Il personale sanitario ausiliario è costituito da:
personale di assistenza ostetrica, con le qualifiche di: ostetrica capo, ostetrica;
personale di assistenza diretta, con le qualifiche di: capo sala, infermiere professionale specializzato, infermiere professionale e vigilatrice d'infanzia, infermiere generico, puericultrice;
personale di assistenza medica e assistenza sociale, con le qualifiche rispettivamente di assistente sanitaria visitatrice e assistente sociale;
personale di assistenza ai servizi speciali, con le qualifiche di: terapista della riabilitazione nelle varie qualificazioni;
personale dirigente e di funzione didattica delle scuole per infermieri generici e professionali con le qualifiche rispettivamente di: capo dei servizi sanitari, ausiliari, direttore e vice direttore didattico.

Il personale esecutivo è costituito da:
personale di custodia;
personale addetto ai servizi sanitari con le qualifiche di: disinfettore capo, disinfettore, ausiliario o portantino;
personale addetto ai servizi generali, economali e tecnici, distinto in capo servizio operai, operaio specializzato, operaio comune.

Il personale di assistenza religiosa è costituito da ministri del culto cattolico.

La pianta organica del personale dei vari servizi ed i relativi aggiornamenti, anche per quanto attiene alle qualifiche, in stretta relazione con i compiti che l'ente ospedaliero, secondo la sua caratteristica ed il suo tipo, deve assolvere, sono deliberati dal consiglio di amministrazione tenendo conto delle indicazioni del piano regionale, sentito il consiglio dei sanitari o il consiglio sanitario centrale, e consultate le organizzazioni sindacali interessate.

Capo II
AMMISSIONE AGLI IMPIEGHI

Art. 2.
Requisiti generali

Possono accedere agli impieghi presso gli enti ospedalieri coloro che possiedono i seguenti requisiti generali:
a) cittadinanza italiana. Sono equiparati ai cittadini italiani gli italiani non appartenenti alla Repubblica;

b) età non inferiore agli anni 18 e non superiore agli anni 35, fatte salve le maggiorazioni di legge;

c) buona condotta morale e civile;

d) idoneità fisica all'impiego. L'amministrazione prima di procedere alla nomina ha facoltà di sottoporre a visita medica i vincitori del concorso.

Non possono accedere agli impieghi coloro che siano esclusi dall'elettorato attivo politico e coloro che siano stati destituiti o dispensati dall'impiego presso una pubblica amministrazione.

I requisiti prescritti devono essere posseduti alla data di scadenza del termine stabilito dal bando di concorso per la presentazione della domanda di ammissione.

Art. 3.

Assunzione in servizio

L'assunzione agli impieghi presso gli enti ospedalieri è effettuata, nei limiti dei posti previsti dalle piante organiche, mediante pubblico concorso.

Resta la facoltà dei consigli di amministrazione degli enti ospedalieri di stipulare convenzioni con gli ordini religiosi per l'espletamento di particolari servizi con personale idoneo alle funzioni rispettivamente assegnate.

L'assunzione per chiamata è ammessa soltanto per speciali categorie del personale esecutivo, per le quali siano state predisposte, di intesa con le organizzazioni sindacali interessate, adeguati criteri selettivi.

In attesa dell'espletamento dei pubblici concorsi per posti resisi vacanti, le amministrazioni ospedaliere in relazione alle esigenze di servizio, secondo la procedura indicata nel comma precedente, possono ricoprirli per incarico temporaneo, non rinnovabile, per la durata massima di sei mesi.

Il conferimento dei posti di interino deve essere effettuato a favore dei dichiarati idonei nell'ultimo concorso, secondo l'ordine della graduatoria; nel caso in cui l'ultimo concorso risalga ad oltre tre anni, deve essere effettuato in favore del candidato che sia in possesso dei requisiti richiesti e che, in seguito ad avviso pubblico dato dall'amministrazione ospedaliera, presenti maggiori titoli da valutarsi secondo i criteri fissati nel presente decreto.

E' in facoltà dell'amministrazione mettere a concorso, oltre i posti già disponibili alla data del bando, anche quelli che si rendono vacanti, in dipendenza di collocamento a riposo, nel semestre successivo alla data di pubblicazione della deliberazione che indice il concorso. Le nomine a tali ultimi posti sono deliberate al verificarsi delle singole vacanze qualora il concorso venga espletato prima.

Il concorso è indetto con deliberazione del consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero entro tre mesi dal giorno del verificarsi della vacanza.

Il termine per la presentazione delle domande non può essere inferiore a 45 giorni dalla data di pubblicazione dell'avviso del bando di concorso nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Il bando deve essere altresì pubblicato nella « Gazzetta Ufficiale » regionale o nel Foglio annunzi legali della provincia.

Il bando indica i posti messi a concorso, il loro numero, i documenti prescritti, i requisiti, le condizioni e, nei concorsi per esami, il programma delle prove relative.

Al bando deve essere data la massima diffusione anche con altri mezzi e deve essere notificato agli enti cui compete per legge la collocazione speciale.

Art. 4.

Riserva di posti e preferenze

Per quanto riguarda le preferenze e le precedenze i regolamenti organici degli enti devono adeguarsi alle leggi vigenti per gli impiegati civili dello Stato, mentre per la riserva dei posti devono far riferimento alle disposizioni di legge in materia.

Art. 5.

Ammissione ai concorsi

Per l'ammissione ai concorsi gli aspiranti devono indicare nella domanda:

a) la data, il luogo di nascita e la residenza;

b) il possesso della cittadinanza italiana;

c) il comune di iscrizione nelle liste elettorali, ovvero i motivi della loro non iscrizione o della cancellazione dalle liste medesime;

d) le eventuali condanne penali riportate;

e) i titoli di studio posseduti;

f) la loro posizione nei riguardi degli obblighi militari;

g) i servizi prestati come impiegati presso pubbliche amministrazioni e le cause di risoluzione di precedenti rapporti di pubblico impiego;

h) i titoli che danno diritto ad elevazione del limite massimo di età per l'ammissione al concorso.

La firma in calce alla domanda deve essere autenticata nei modi di legge. Per i dipendenti statali e degli enti locali ed ospedalieri è sufficiente l'autenticazione da parte dell'amministrazione presso la quale prestano servizio.

L'amministrazione provvede d'ufficio ad accertare, nelne forme di legge, i requisiti della cittadinanza e della buona condotta.

I concorrenti possono unire alla domanda di partecipazione al concorso tutti quei documenti e titoli scientifici e di carriera che credano opportuno presentare nel proprio interesse agli effetti della valutazione di merito e della formazione della graduatoria.

I titoli devono essere prodotti in originale o in copia legale. Le pubblicazioni devono essere edite a stampa ed essere attinenti o affini alla materia del concorso.

Nelle domande di ammissione al concorso l'aspirante deve indicare il domicilio presso il quale deve, ad ogni effetto, essergli fatta ogni necessaria comunicazione.

Alla domanda devono essere uniti un elenco in carta semplice dei documenti e dei titoli ed un curriculum datato e firmato dal concorrente.

Sono dispensati dalla presentazione dei documenti di rito, dalla visita medica e dal requisito dell'età coloro che già appartengono al personale di ruolo dipendente da amministrazioni ospedaliere o da altre amministrazioni pubbliche.

Per il personale non di ruolo il requisito dell'età viene riferito alla data della prima assunzione in servizio.

Art. 6.

Ammissione al concorso
e nomina della commissione esaminatrice

All'ammissione dei candidati provvede il consiglio di amministrazione. L'esclusione dal concorso può essere disposta soltanto per difetto dei requisiti prescritti e con provvedimento motivato.

Entro trenta giorni dàlla data di scadenza del bando di concorso il consiglio di amministrazione nomina la commissione esaminatrice.

Nei concorsi per titoli ed esami la valutazione dei titoli deve aver luogo prima dell'inizio della correzione degli elaborati scritti.

Art. 7.

Svolgimento delle prove scritte

Nel giorno stesso ed immediatamente prima di ogni prova scritta, la commissione predispone una terna di temi pertinenti alla materia oggetto di trattazione che vengono registrati con numerazione progressiva.

Ammessi i candidati nella sala degli esami, previo loro riconoscimento, si procede ad imbussolare i numeri corrispondenti ai temi, alla presenza dei candidati stessi, uno dei quali, designato dagli altri, estrae un numero corrispondente al tema che deve formare oggetto della prova di esame.

La durata e la disciplina delle singole prove sono stabilite dalla commissione.

Durante le prove scritte non è permesso ai concorrenti di comunicare tra loro verbalmente o per iscritto, ovvero di mettersi in relazione con gli altri, salvo con membri della commissione esaminatrice.

I lavori debbono essere scritti esclusivamente, a pena di nullità, su carta recante il timbro dell'ente e la firma di un membro della commissione esaminatrice.

I candidati non possono portare con sé carta da scrivere, appunti, manoscritti, libri o pubblicazioni di qualunque specie.

Possono consultare soltanto testi di legge posti a loro disposizione dalla commissione, i dizionari e quelle altre pubblicazioni che siano state espressamente consentite dalla commissione esaminatrice.

Il concorrente che contravviene alle disposizioni dei commi precedenti o che, comunque, abbia copiato in tutto o in parte lo svolgimento di un tema, è escluso dal concorso.

La commissione cura l'osservanza delle disposizioni stesse ed ha facoltà di adottare i provvedimenti necessari.

A tale scopo, durante lo svolgimento delle prove scritte, almeno uno dei membri della commissione ed il segretario devono trovarsi nella sala degli esami.

Il diario delle prove scritte deve essere comunicato ai candidati ammessi al concorso non meno di 15 giorni prima dell'inizio di esse.

Art. 8.

Adempimenti dei concorrenti e della commissione

In ciascuno dei giorni delle prove scritte sono consegnate a ciascun candidato due buste di cui una grande ed una piccola contenente un foglietto bianco.

Il candidato, svolto il tema, senza apporvi sottoscrizione nè altro contrassegno, mette il foglio o i fogli nella busta grande. Quindi, alla presenza del presidente o del membro della commissione presente in aula, dopo essere stato da quest'ultimo nuovamente identificato, scrive il proprio nome e cognome, la data ed il luogo di nascita, nel foglietto piccolo e lo chiude nella busta piccola. Pone quindi anche la busta piccola nella grande che richiude e consegna al presidente della commissione o al membro in quel momento presente, il quale vi appone attraverso il lembo di chiusura la propria firma.

Al termine della prova tutte le buste vengono raccolte in un unico piego, che, debitamente suggellato, viene firmato dai membri della commissione presenti al momento della chiusura e dal segretario.

Durante le prove, e fino alla consegna dell'elaborato, il candidato non può uscire dalla sala di esami e dai locali assegnati, che devono essere efficacemente vigilati.

I pieghi, tenuti in custodia dal segretario della commissione, sono aperti alla presenza della commissione stessa in seduta plenaria al momento di procedere alla revisione di ciascuna prova scritta. Il presidente appone su ciascuna busta esterna, man mano che si procede alla sua apertura, un numero progressivo che viene ripetuto sull'elaborato e sulla busta piccola che vi è acclusa. Tale numero è riprodotto su apposito elenco destinato alla registrazione del risultato delle votazioni sui singoli elaborati ed alla apertura delle buste minori. Tale operazione, con il conseguente riconoscimento dei nomi deve avvenire dopo che per tutti i lavori di tutte le prove scritte sia stata espressa la votazione.

Delle operazioni del concorso e delle deliberazioni prese dalla commissione giudicatrice si deve redigere processo verbale che deve essere sottoscritto da tutti i commissari e dal segretario.

Art. 9.

Esclusione dall'esame orale

Nei concorsi per i quali siano previste prove di esame scritte e orali, l'ammissione del concorrente a queste ultime è subordinata all'esito favorevole delle prove scritte che si consegue con il raggiungimento della media di sette decimi e non meno di sei decimi in ciascuna di esse.

La commissione esaminatrice, dopo l'espletamento delle prove scritte, provvede alla correzione degli elaborati ed alla attribuzione dei relativi punteggi, dandone comunicazione agli interessati almeno 20 giorni prima della data fissata per le prove orali.

Art. 10.

Deliberazioni e verbali della commissione

La commissione, con la costante presenza di tutti i suoi membri e del segretario, procede all'esame dei titoli, alla revisione delle prove scritte e allo svolgimento delle prove orali deliberando a maggioranza di voti palesi.

Di ogni seduta della commissione è redatto processo verbale a cura del segretario.

Dai verbali, firmati da tutti i commissari e dal segretario, devono risultare la piena osservanza della procedura e delle formalità prescritte, i criteri prefissati per l'attribuzione dei punteggi massimi e dei coefficienti numerici ai titoli di merito, i punti attribuiti in concreto ai singoli titoli, i temi delle prove scritte, i voti dati alle prove di esame, le conclusioni finali e la graduatoria degli idonei.

Ogni commissario ha diritto di far iscrivere a verbale, controfirmandole, tutte le osservazioni in merito a presunte irregolarità nello svolgimento del concorso, ma non può rifiutarsi di firmare il verbale.

I verbali del concorso vengono al termine dei lavori rimessi all'amministrazione dell'ente.

Art. 11.

Compensi ai componenti delle commissioni esaminatrici

A tutti i componenti delle commissioni giudicatrici dei concorsi sono corrisposti i compensi nella misura stabilita per le commissioni di concorso a posti nella amministrazione dello Stato, nonchè le indennità dovute.

Art. 12.

Conferimento dei posti

Riconosciuta la regolarità degli atti del concorso, il consiglio di amministrazione li approva e procede alla nomina secondo la graduatoria formulata dalla commissione.

Le deliberazioni di nomina devono essere adottate entro trenta giorni dalla data di ricezione dei verbali del concorso.

I vincitori del concorso e gli altri concorrenti dichiarati idonei sono invitati dall'amministrazione a presentare nel termine e con le modalità stabilite dal bando di concorso, a pena di decadenza:

a) l'originale diploma del titolo di studio, o una copia autentica, ovvero il documento rilasciato dalla competente autorità scolastica in sostituzione del diploma;

b) il certificato medico rilasciato dal medico provinciale o dall'ufficiale sanitario attestante l'idoneità fisica al servizio incondizionato nell'impiego al quale si riferisce il concorso;

c) certificato generale del casellario giudiziale e gli altri documenti necessari per dimostrare il possesso dei requisiti prescritti.

Art. 13.

Utilizzazione della graduatoria

La graduatoria degli idonei può essere utilizzata entro un anno dalla nomina dei vincitori per ricoprire nel ruolo, secondo l'ordine della graduatoria stessa, i posti messi a concorso resisi vacanti per rinuncia o altri motivi.

Non possono essere attribuiti posti istituiti successivamente alla data del bando di concorso.

Art. 14.

Opzione

I candidati che abbiano ottenuto la nomina a più di un posto nello stesso ente devono optare per uno dei posti stessi.

L'opzione deve risultare da dichiarazione scritta che deve pervenire all'amministrazione dell'ente ospedaliero nel termine perentorio di trenta giorni dalla data di ricezione dell'ultima notificazione di nomina.

In difetto di tale dichiarazione si deve intendere accettato il posto per il quale pervenne, in ordine di tempo, prima che per gli altri, la comunicazione di nomina e si intendono revocate e come non avvenute le nomine successive.

Art. 15.

Nomina

I vincitori del concorso conseguono la nomina in prova con deliberazione del consiglio di amministrazione.

La nomina del dipendente che, per giustificato motivo, assume servizio con ritardo sul termine prefissogli, decorre, agli effetti economici, dal giorno in cui prende effettivo servizio.

Colui che ha conseguito la nomina, se non assume servizio senza giustificato motivo entro trenta giorni dal termine stabilito dall'amministrazione, decade dalla nomina

Art. 16.

Nomina avvenuta in base a documenti irregolari

Decade dall'impiego chi abbia conseguito l'impiego stesso mediante la presentazione di documenti falsi o viziati da invalidità non sanabile. Il provvedimento è adottato con deliberazione del consiglio di amministrazione.

Art. 17.

Periodo di prova

Il periodo di prova ha la durata di sei mesi.

E' esonerato dal periodo di prova il vincitore del concorso che, in servizio presso la stessa amministrazione che ha bandito il concorso, provenga da una carriera o qualifica e disciplina corrispondente a quella alla quale è stato nominato.

Può essere altresì esonerato dal periodo di prova il personale di ruolo, proveniente da altri ospedali, che abbia superato il periodo di prova nella medesima carriera, qualifica e disciplina.

Compiuto favorevolmente il periodo di prova, il dipendente consegue la conferma nel posto di ruolo con deliberazione del consiglio di amministrazione, sentito il parere del direttore amministrativo o del sovraintendente o direttore sanitario, secondo le rispettive competenze.

In caso di giudizio sfavorevole il periodo di prova è prorogato di sei mesi, al termine dei quali, ove il giudizio sia ancora sfavorevole, il consiglio di ammnistrazione dichiara la risoluzione del rapporto di impiego con deliberazione motivata. In tal caso spetta al dipendente una indennità pari a due mensilità del trattamento relativo al periodo di prova. Qualora entro un mese dalla scadenza del periodo di prova, non sia intervenuto un provvedimento di proroga, ovvero un giudizio sfavorevole, la prova s'intende compiuta favorevolmente Per il dipendente nominato in ruolo il servizio di prova è computato come servizio di ruolo a tutti gli effetti.

Titolo II

DOVERI - RESPONSABILITA' - INCOMPATIBILITA' - DIRITTI

Capo I

Doveri, responsabilità e incompatibilità

Art. 18.

Promessa solenne e giuramento

Il dipendente, all'atto dell'assunzione in prova e al momento di conseguire la nomina in ruolo, presta rispettivamente promessa solenne e giuramento nelle forme di rito.

Art. 19.

Obbligo della residenza e della reperibilità generica

Il dipendente deve risiedere nel comune dove ha la sede di servizio.

Il consiglio di amministrazione, per eccezionali ragioni, può autorizzare il dipendente a risiedere altrove quando ciò sia conciliabile col pieno e regolare adempimento d'ogni altro suo dovere; dell'eventuale diniego è data comunicazione scritta all'interessato.

Il personale di assistenza sanitaria e religiosa deve rendersi reperibile per i casi di particolari esigenze di servizio.

Art. 20.

Comportamento in servizio

Il personale è tenuto al diligente e sollecito adempimento delle mansioni previste dalle presenti norme, tutelando l'interesse dell'amministrazione. Il personale deve usare modi corretti nei confronti del pubblico ed ispirarsi al principio della assidua e responsabile collaborazione. Esso è tenuto al segreto professionale ed al segreto sulle informazioni che possono essere venute a sua conoscenza per visione di materiale statistico attinente ai singoli ricoverati.

Il dipendente al quale dal proprio superiore venga impartito un ordine che egli ritenga illegittimo deve farne rimostranza allo stesso superiore, dichiarandone le ragioni.

Se l'ordine è rinnovato per iscritto il dipendente ha il dovere di darvi esecuzione, salvo quanto si tratti di atto vietato dalla legge.

Il dipendente è tenuto a far rilevare al proprio superiore eventuali inconvenienti del servizio, avanzando proposte per una migliore organizzazione.

Il dipendente ha l'obbligo di curare e custodire il materiale affidatogli e non può esimersi dall'essere sottoposto a controlli medici periodici ed alle vaccinazioni stabilite dalla direzione sanitaria.

Art. 21.

Doveri professionali

Il personale ha il dovere di prestare la sua opera nell'ente conformemente ai principi di etica professionale, di umana solidarietà verso i malati e di reciproco rispetto delle competenze inerenti a ciascuna divisione o servizio.

Art. 22.

Obbligo dei servizi sanitari complementari

Quando l'organico dell'ente ospedaliero non prevede posti per i servizi sanitari complementari, i medici con funzioni di diagnosi e cura hanno l'obbligo di prestare l'assistenza ambulatoriale nonchè, all'occorrenza, i consulti richiesti da altri reparti o servizi e, limitatamente agli aiuti ed assistenti, i turni di guardia, di pronto soccorso e di accettazione.

Analogo obbligo compete ai farmacisti per il servizio di guardia farmaceutica.

Il servizio di guardia deve essere svolto nell'ambito del normale orario di servizio settimanale. Le altre prestazioni, se operate fuori dell'orario di servizio, danno diritto a compensi straordinari.

Quando l'ente ospedaliero abbia contratto convenzioni per assicurare nell'ambito dei suoi compiti istituzionali servizi specialistici ed ambulatoriali in altri enti o per altri enti, i servizi in questione saranno espletati dai medici con funzioni di diagnosi e cura che accettino le condizioni retributive della convenzione.

Art. 23.

Obbligo del lavoro straordinario

Quando particolari esigenze di servizio lo richiedano il dipendente è obbligato a prestare la sua opera in ore non comprese nell'orario normale, nei limiti delle vigenti disposizioni di legge relative alla tutela fisica del lavoratore, con diritto alla retribuzione per lavoro straordinario nella misura stabilita con le deliberazioni di cui all'art. 33.

Art. 24.

Obbligo dell'orario di servizio

Il dipendente deve osservare l'orario di servizio.

La durata settimanale del servizio, per tutto il personale, è stabilita in quaranta ore da ripartirsi in turni giornalieri che ordinariamente non devono oltrepassare le 8 ore continuative.

Per il personale sanitario medico il rapporto di impiego può essere a tempo pieno o a tempo definito.

A) Tempo pieno. Il singolo medico, a domanda, viene ammesso, con delibera del consiglio di amministrazione, al rapporto di lavoro a tempo pieno. L'opzione per il servizio a tempo pieno comporta:

rinuncia alla attività libero-professionale extra-ospedaliera, compresi i contratti per l'assistenza generica o specialistica con le istituzioni assistenziali, previdenziali ed assicurative;

totale disponibilità per i servizi dell'ente contemplati dall'art. 2 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

B) Tempo definito. Il rapporto di lavoro a tempo definito comporta la facoltà del libero esercizio professionale, anche fuori dell'ospedale, purchè non in contrasto con le norme di cui all'art. 3 della legge 10 maggio 1964, n. 336, e di cui all'art. 43, lettera *d*), della legge 12 febbraio 1968, n. 132, e nel rispetto dell'orario di servizio.

Detto orario, eguale per tutto il personale sanitario medico senza distinzione di qualifica, è stabilito dalle singole amministrazioni con la stessa deliberazione con la quale è determinato il trattamento economico per il personale medico a tempo definito in conformità degli accordi sindacali nazionali di cui all'ultimo comma dello art. 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

In ogni caso il tempo definito non può essere inferiore alle trenta ore settimanali e superiore alle trentasei ore settimanali.

Art. 25.

Assenze brevi - Giustificazione dei ritardi e delle assenze

Il personale che abbia necessità di assentarsi dal servizio per qualche ora o per l'intera giornata deve ottenere il permesso dal superiore diretto che ne informa la direzione sanitaria e quella amministrativa.

Quando l'assenza o il ritardo sia determinato da circostanze impreviste o da malattia, il personale deve darne tempestiva comunicazione, con qualsiasi mezzo al proprio diretto superiore.

Quando l'assenza sia dovuta a malattia, il dipendente deve inviare, non oltre il terzo giorno, certificato medico, che deve essere tempestivamente rinnovato nel caso che egli non sia in grado, alla sua scadenza, di riassumere servizio.

Il direttore sanitario o il direttore amministrativo, secondo la rispettiva competenza, può far verificare in qualsiasi momento a mezzo di medico fiscale l'entità dell'infermità e la sua presumibile durata.

I periodi di assenza giustificata per malattia sono calcolati, ai fini economici, come congedo straordinario sino alla concorrenza di sessanta giorni annui; l'eventuale eccedenza, come aspettativa per infermità.

Art. 26.

Incompatibilità

Il dipendente non può esercitare il commercio o l'industria, nè assumere altri impieghi o incarichi alle dipendenze di altri enti o privati o accettare cariche in società costituite a fine di lucro, tranne che in società cooperative per dipendenti di enti locali.

Il dipendente interessato è in ogni caso tenuto a comunicare al presidente le occupazioni estranee al servizio ospedaliero.

Art. 27.

Provvedimenti per casi di incompatibilità

Il dipendente che contravvenga alle limitazioni poste dal precedente articolo viene diffidato dal presidente a cessare dalla situazione di incompatibilità. Decorsi trenta giorni dalla diffida senza che la incompatibilità sia cessata, il dipendente decade dall'impiego con deliberazione del consiglio di amministrazione dell'ente.

Capo II

DIRITTI

Art. 28.

Diritto alla stabilità e all'esercizio delle funzioni

Il dipendente ha diritto alla permanenza in servizio sino al raggiungimento dei limiti stabiliti dal presente decreto, salve le circostanze previste come motivi di cessazione del rapporto.

Il dipendente ha diritto ad esercitare le funzioni inerenti alla sua qualifica. Qualora un posto di ruolo cui corrisponda una pluralità di funzioni venga scisso, con deliberazione del consiglio di amministrazione, in più posti, il titolare del preesistente posto di ruolo ha diritto di opzione fra i due o più posti di nuova istituzione.

Il dipendente ha diritto ad essere qualificato, tanto nei rapporti di servizio che nelle pubblicazioni ufficiali, col titolo conferitogli nell'atto di nomina o di ultima promozione.

Il dipendente può essere trasferito, per motivate esigenze di servizio, a qualunque altra funzione purchè corrispondente alla qualifica che riveste e al ruolo cui appartiene, sentito il consiglio sanitario centrale o il consiglio dei sanitari per il personale sanitario e la commissione consultiva di cui all'art. 56 per le restanti categorie.

Il trasferimento può altresì essere disposto a domanda dell'interessato.

Per motivi di salute il dipendente, compatibilmente con il suo stato fisico, ha diritto di essere impiegato temporaneamente in altro incarico corrispondente al suo grado e alla sua carriera.

Art. 29.

Garanzia per la responsabilità civile

Le amministrazioni ospedaliere debbono garantire l'ente e il personale dipendente, mediante adeguata polizza di assicurazione per la responsabilità civile, dalle eventuali conseguenze derivanti da azioni giudiziarie promosse da terzi, ivi comprese le spese di giudizio relativamente alla loro attività di servizio ospedaliero, senza diritto di rivalsa, salvo in casi di colpa grave o di dolo.

Art. 30.

Garanzie per infortuni

Le amministrazioni ospedaliere sono tenute ad assicurare adeguatamente a loro spese il personale dipendente contro gli infortuni e le malattie riportati in servizio e per causa di servizio, ivi compresi i casi di invalidità permanente o di morte, con relative reversibilità, a norma delle vigenti disposizioni legislative in materia.

Per i dipendenti che facciano uso di apparecchiature radiologiche, si fa riferimento alle leggi speciali vigenti in materia.

Art. 31.

Trattamento assistenziale e previdenziale

I dipendenti dell'ente, di ruolo e non di ruolo, sono iscritti, ai fini del trattamento di quiescenza, alle rispettive casse pensioni facenti parte degli istituti di previdenza presso il Ministero del tesoro e, ai fini dell'assistenza propria e dei familiari e del trattamento di previdenza, all'Istituto nazionale per l'assistenza ai dipendenti locali.

Art. 32.

Medicina preventiva e sociale

Tutti i dipendenti ospedalieri sono sottoposti, di regola ogni cinque anni, a speciali accertamenti ed esami clinici strumentali e di laboratorio per finalità di medicina sociale e preventiva.

I dipendenti addetti a quei particolari servizi che comportino maggiori rischi e pericoli per la propria salute sono sottoposti ai predetti esami almeno ogni due anni.

I risultati diagnostici individuali sono comunicati riservatamente dalla direzione sanitaria a ciascun dipendente.

I dati generali ricavati dai predetti accertamenti sono sottoposti allo studio dei competenti uffici per una lotta efficace alle cause delle malattie professionali e per la ricerca di nuovi ed appropriati mezzi di tutela sanitaria del personale.

Art. 33.

Trattamento economico

Il trattamento economico, compreso quello per il servizio a tempo pieno del personale medico con funzioni di diagnosi e cura, e gli istituti normativi di carattere economico, sono stabiliti, previ accordi nazionali fra i sindacati e le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri, dalle singole amministrazioni con deliberazioni soggette ai controlli di legge.

Art. 34.

Valutazione di servizi prestati

Nel passaggio da un ospedale ad un altro, il servizio di ruolo precedentemente prestato dal personale ospedaliero deve essere valutato per intero ai fini degli aumenti periodici di stipendio, nonchè ai fini del trattamento di quiescenza.

Gli accordi nazionali di cui all'ultimo comma dello art. 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, disciplinano il riconoscimento del servizio non di ruolo prestato dal personale ospedaliero, ai fini degli aumenti periodici di stipendio e del trattamento di quiescenza.

In caso di godimento di maggior stipendio nella qualifica di provenienza è attribuito un assegno personale utile a pensione pari alla differenza fra lo stipendio già goduto ed il nuovo.

Art. 35.
Riposo settimanale

Il dipendente ha diritto ad un giorno di riposo settimanale che, di regola, deve coincidere con la domenica e non presta servizio negli altri giorni riconosciuti festivi.

Qualora, per l'esigenza dell'amministrazione, il dipendente debba prestare servizio in un giorno riconosciuto festivo egli ha diritto di astenersi dal lavoro in un altro giorno feriale stabilito dall'amministrazione, sentito lo interessato.

L'amministrazione può disporre che siano eseguiti turni di servizio anche nei giorni festivi diversi dalla domenica, salvo il diritto del dipendente ai compensi stabiliti per il lavoro straordinario nella misura prevista per i giorni festivi.

Art. 36.
Congedo ordinario

Il dipendente ha diritto, per ogni anno di servizio, ad un congedo ordinario da usufruire, compatibilmente con le esigenze di servizio, in un solo periodo o in non più di due periodi, che non eccedano nel complesso la durata di trenta giorni lavorativi.

Qualora, per eccezionali esigenze di servizio, il dipendente non possa godere del congedo durante l'anno solare, ha diritto di fruirne entro il primo semestre dell'anno successivo.

Ove non sia maturato un anno di effettivo servizio nell'anno solare, il congedo viene concesso in proporzione al numero dei mesi di servizio già compiuti.

Il godimento del congedo entro l'anno può essere rinviato o interrotto per eccezionali esigenze di servizio.

Il periodo di congedo è aumentato di giorni 15 per il personale comunque sottoposto al rischio di radiazioni ionizzanti.

Art. 37.
Congedo straordinario

Al personale spettano di diritto congedi straordinari retribuiti nei seguenti casi:

per richiamo alle armi, o per altre esigenze di pubblica necessità di carattere temporaneo, limitatamente ad un periodo massimo di due mesi, superato il quale il dipendente è posto in aspettativa;

per matrimonio, limitatamente a giorni 15;

per gravidanza e puerperio, dalla fine del sesto mese a due mesi dopo il parto. L'amministrazione ha facoltà di concedere, a richiesta dell'interessata ulteriori periodi per gravidanza e puerperio, che non danno diritto ad alcun trattamento economico, a meno che non ricorrano motivi di malattia che concretino l'ipotesi di aspettativa per motivi di salute. Per quanto non previsto valgono le norme sulla tutela delle lavoratrici madri;

per esami attinenti alla carriera e per esami attinenti al perfezionamento professionale, limitatamente al tempo necessario per sostenere le prove stesse;

qualora trattasi di mutilato od invalido di guerra o per servizio, che debba attendere alle cure richieste dallo stato di invalidità, limitatamente ad un periodo massimo di 30 giorni;

per i periodi contumaciali previsti per le malattie infettive;

per infermità temporaneamente invalidante, per partecipazione a congressi, corsi di aggiornamento e di specializzazione;

per gravi motivi.

L'amministrazione, previo accertamento della fondatezza della richiesta, autorizza congedi straordinari, non eccedenti, cumulativamente nell'anno solare, la durata di mesi due.

Il personale che, a qualunque titolo, ha usufruito di un congedo straordinario, conserva il diritto al congedo ordinario.

Il congedo straordinario è considerato utile come periodo di servizio a tutti gli effetti.

Art. 38.
Trattamento economico durante il congedo straordinario

Durante il primo mese di congedo straordinario spettano al dipendente tutti gli assegni escluse le indennità per servizi e funzioni di carattere speciale o per prestazione di lavoro straordinario; per il secondo mese di congedo straordinario gli assegni predetti sono ridotti di un quinto.

All'impiegrato in congedo straordinario per richiamo alle armi sono corrisposti lo stipendio e gli assegni personali di cui sia provvisto nonchè l'eventuale eccedenza per carichi di famiglia dovuti dall'amministrazione militare.

La dipendente che si trova in congedo straordinario per gravidanza e puerperio ha diritto, limitatamente al periodo compreso tra la fine del sesto mese di gravidanza e il secondo mese dopo il parto, al pagamento di tutti gli assegni, escluse le indennità per servizi e funzioni di carattere speciale di lavoro straordinario.

Art. 39.
Aspettativa

Il personale può essere collocato in aspettativa per servizio militare, per motivi di famiglia, per infermità, per motivi di studio, per elezione a cariche pubbliche non compatibili con l'espletamento delle funzioni ospedaliere e per trasferimento ad altro ente ospedaliero a seguito di concorso, limitatamente al periodo di prova.

Il collocamento in aspettativa è disposto su domanda del dipendente. Può essere disposto di ufficio per servizio militare o per infermità; in tale caso il dipendente può richiedere di usufruire dei congedi straordinari prima di assere collocato in aspettativa.

Non può in alcun caso disporsi del posto del dipendente collocato in aspettativa.

Per il cumulo di aspettative si applicano le norme vigenti per i dipendenti dello Stato.

Art. 40.
Aspettativa per servizio militare

Il personale chiamato alle armi per adempiere agli obblighi di leva è collocato in aspettativa per servizio militare senza assegni.

Il dipendente richiamato alle armi in tempo di pace è collocato in aspettativa per il periodo eccedente i primi due mesi di richiamo; per il tempo eccedente tale periodo compete al richiamato lo stipendio più favorevole tra quello civile e quello militare, oltre gli eventuali assegni personali di cui sia provvisto.

Il tempo trascorso in aspettativa è computato per intero ai fini dell'anzianità di servizio, della attribuzione degli aumenti periodici di stipendio e del trattamento di quiescenza e previdenza.

Art. 41.

Aspettativa per motivi di famiglia

Il dipendente che aspira ad ottenere l'aspettativa per motivi di famiglia deve presentare motivata domanda al presidente dell'ente.

Esso continua a prestare servizio fino a quando la aspettativa stessa gli sia concessa.

L'amministrazione deve provvedere sulla domanda entro un mese ed ha facoltà, per ragioni di servizio da enunciarsi nel provvedimento, di respingere la domanda, di ritardarne l'accoglimento o di ridurre la durata della aspettativa richiesta.

Il periodo di aspettativa non può eccedere la durata di un anno.

Il dipendente non ha diritto ad alcun assegno.

Il tempo trascorso in aspettativa per motivi di famiglia non è computato ai fini dell'anzianità, della attribuzione degli aumenti periodici di stipendio e del trattamento di quiescenza e previdenza.

Art. 42.

Aspettativa per infermità

Decorso il periodo di congedo straordinario per infermità, l'aspettativa è disposta di ufficio o a domanda quando sia accertata, in base al giudizio di un medico scelto dalla amministrazione, l'esistenza di una malattia che impedisca temporaneamente la regolare prestazione del servizio.

Alle visite per tale accertamento assiste un medico di fiducia dell'interessato, se questi ne fa domanda e si assume la spesa relativa.

L'aspettativa per infermità ha termine col cessare della causa per la quale fu disposto; essa non può protrarsi per più di diciotto mesi.

L'amministrazione, può, in ogni momento, procedere agli accertamenti sanitari e, qualora sia accertato che lo stato di salute lo consenta, il dipendente viene invitato a riprendere servizio.

Al termine dell'aspettativa, l'amministrazione deve disporre gli opportuni accertamenti sanitari volti a stabilire la incondizionata idoneità fisica del dipendente prima della riammissione in servizio.

Il dipendente che non si presenti o non si faccia trovare o rifiuti senza giustificato motivo gli accertamenti sanitari disposti e debitamente notificati dall'amministrazione prima della concessione dell'aspettativa, durante o dopo l'aspettativa, è dichiarato decaduto.

Art. 43.

Denuncia dell'infermità

La domanda di collocamento in aspettativa per infermità deve essere presentata in via gerarchica al presidente dell'ente e deve essere corredata di un certificato medico nel quale devono essere specificate la infermità e la presumibile durata di questa.

Il dipendente deve indicare nella domanda la dimora che avrà durante il periodo di aspettativa ed ha l'obbligo di comunicare le eventuali variazioni.

Durante l'aspettativa per infermità il dipendente ha diritto all'intero stipendio per i primi dodici mesi ed alla metà di esso per il restante periodo, conservando integralmente gli assegni per carichi di famiglia.

Il tempo trascorso in aspettativa per infermità è computato per intero ai fini dell'anzianità di servizio, della attribuzione degli aumenti periodici di stipendio e del trattamento di quiescenza e previdenza.

Qualora l'infermità che è motivo dell'aspettativa sia riconosciuta dipendente da causa di servizio, permane inoltre per tutto il periodo dell'aspettativa il diritto del dipendente a tutti gli assegni, escluse le indennità per prestazioni di lavoro straordinario.

Per l'infermità riconosciuta dipendente da causa di servizio sono altresì a carico dell'amministrazione tutte le spese di cura, comprese quelle per ricoveri in istituti sanitari o per protesi, nonchè un equo indennizzo per la perdita della integrità fisica eventualmente subita dal dipendente, calcolato in misura pari a quello previsto per gli impiegati dello Stato.

L'amministrazione ospedaliera, tenuta alle spese di cura, si rivale in tutto od in parte delle somme erogate allo stesso titolo, recuperando quanto spetti all'interessato, quale dipendente dell'ente ospedaliero, da istituti previdenziali ed assicurativi.

L'equo indennizzo è ridotto della metà se il dipendente consegua anche la pensione privilegiata. Nel caso in cui il dipendente al quale sia stato liquidato l'equo indennizzo ottenga successivamente, per la stessa causa, il collocamento a riposo con pensione privilegiata, la metà dell'ammontare dell'indennizzo liquidato sarà recuperata mediante trattenute mensili sulla pensione, di importo pari ad un decimo dell'ammontare di questa.

Va inoltre dedotto dall'equo indennizzo quanto eventualmente percepito dal dipendente in virtù di assicurazione a carico dello Stato o di altra pubblica amministrazione.

Entro cinque anni dalla data di comunicazione della liquidazione dell'equo indennizzo, l'amministrazione dell'ente ospedaliero, nel caso di aggravamento della menomazione della integrità fisica per la quale sia stato concesso l'equo indennizzo, può provvedere, su richiesta del dipendente e per una sola volta, alla revisione dell'indennizzo concesso. In tale ipotesi il dipendente sarà sottoposto ad accertamenti sanitari.

Nel caso in cui il dipendente riporti per causa di servizio altra menomazione dell'integrità fisica si procede alla liquidazione di un nuovo indennizzo se la menomazione complessiva che ne deriva rientri in una delle categorie superiori a quella in base alla quale fu liquidato il primo indennizzo. Dal nuovo indennizzo andrà detratto quanto in precedenza liquidato.

Nulla può essere liquidato al dipendente se la menomazione dell'integrità fisica sia stata contratta per dolo o colpa grave di lui.

Il dipendente affetto da malattia contratta in servizio è tenuto a curarsi e a presentarsi, ogni qualvolta gli venga richiesto, innanzi all'apposita commissione medica per essere sottoposto ad accertamenti.

Un'infermità o lesione non può essere riconosciuta come contratta in servizio e dipendente da causa di servizio se l'accertamento non è stato fatto, su domanda presentata dall'interessato al presidente del consiglio di amministrazione, da una commissione composta da due sanitari ospedalieri e presieduta dal sovraintendente o direttore sanitario. Uno dei due sanitari viene designato dall'interessato, l'altro, con la qualifica di primario, è nominato dall'amministrazione.

Nella domanda, la quale deve essere presentata entro sei mesi dalla data in cui si è verificato l'evento dannoso o da quella in cui l'interessato ha avuto conoscenza dell'infermità, il dipendente deve indicare specificatamente la natura dell'infermità, le circostanze, le cause che la produssero e, ove possibile, le conseguenze dannose.

L'amministrazione procede d'ufficio quando risulti che un proprio dipendente abbia riportato lesioni per certa o presunta causa di servizio o abbia contratto infermità nell'esporsi per ragioni di servizio a straordinarie cause morbose e che dette infermità siano tali da potere, anche in futuro, divenire causa di invalidità o di altra menomazione dell'integrità fisica.

L'amministrazione che ha ricevuto la domanda oppure che sia venuta a conoscenza dell'evento provvede senza indugio ad effettuare tutte le indagini ed a raccogliere tutti gli elementi idonei a provare la natura dell'infermità, la connessione di questa con il servizio, nonchè tutte le altre circostanze che precedettero, accompagnarono e seguirono il sorgere dell'infermità.

La commissione medica deve altresì dichiarare se, a suo giudizio, l'infermità di cui trattasi costituisce o meno impedimento temporaneo o permanente alla prestazione del servizio da parte del dipendente al fine di porre in grado l'amministrazione di disporre il collocamento in aspettativa o in quiescenza, nonchè ai fini dell'equo indennizzo, se l'infermità di che trattasi abbia prodotto nel dipendente una menomazione dell'integrità fisica ascrivibile ad una delle categorie di cui alle tabelle *A* e *B* annesse alla legge 18 marzo 1968, n. 313.

Qualora l'interessato intenda impugnare il giudizio della predetta commissione la questione va rimessa all'esame della commissione prevista per l'accertamento della incapacità professionale.

Qualora il dipendente non possa essere adibito al servizio originario deve essere consentito l'impiego in servizi compatibili con la menomazione riportata.

Qualora il dipendente, collocato in aspettativa per infermità dipendente da causa di servizio, non possa, allo scadere del termine massimo previsto, riprendere servizio, viene sottoposto a nuovi accertamenti sanitari da parte della commissione medica di prima istanza.

Qualora, a seguito dei nuovi accertamenti sanitari, il dipendente venga riconosciuto non idoneo al servizio, si procede all'istruttoria per l'eventuale concessione della pensione privilegiata.

In caso di infortunio sul lavoro, per i dipendenti assicurati dall'istituto nazionale assicurazioni infortuni sul lavoro, l'accertamento per la dipendenza da causa di servizio e per il grado di invalidità, nonchè i relativi indennizzi, sono di competenza dell'istituto assicuratore.

Art. 44.

Aspettativa per motivi di studio

Il dipendente, a domanda, può essere collocato in aspettativa senza assegni per ragioni di studio per un periodo di un anno rinnovabile una sola volta quando, per comprovati motivi, intende frequentare corsi di studio o quando sia assegnatario di una borsa di studio.

Il dipendente è tenuto a presentare all'amministrazione idonea certificazione circa l'avvenuta frequenza.

Il periodo trascorso in aspettativa per motivi di studio, attinente alla preparazione professionale e regolarmente compiuto, è computato per intero ai fini della anzianità di servizio e degli aumenti periodici di stipendio.

Art. 45.

Aspettativa per elezioni a cariche pubbliche

Per il personale sanitario medico si applicano le norme che regolano il collocamento in aspettativa per elezioni a cariche pubbliche dei professori universitari.

Per il restante personale si applicano le disposizioni di legge vigenti per i dipendenti dello Stato.

Art. 46.

Aspettativa per trasferimento ad altro ospedale in seguito a concorso

Per trasferimento ad altro ente ospedaliero, al personale è concesso un periodo di aspettativa senza assegni non superiore a dodici mesi.

Art. 47.

Diritto alla attività libero-professionale per alcune categorie del personale ospedaliero

Il consiglio di amministrazione può autorizzare i medici con funzione di diagnosi e cura all'esercizio della libera professione nell'ambito dell'ospedale, ove l'ente disponga di ambienti attrezzati in modo adeguato alle necessità terapeutiche e alle prestazioni ed entro limiti rigorosamente determinati.

Tale esercizio ha carattere facoltativo e deve essere espletato al di fuori dell'orario ordinario.

A tal fine tutti gli enti ospedalieri predisporranno, entro il termine previsto dall'art. 43, lettera *d*), della legge 12 febbraio 1968, n. 132, sale separate qualitativamente idonee per il ricovero di malati paganti in proprio con un numero di letti variabile dal quattro al dieci per cento del totale, dove i medici, nel rispetto della competenza nosologica attribuita alla divisione o al servizio e delle attribuzioni inerenti alla qualifica rivestita da ciascun sanitario, possono esercitare la loro attività professionale.

Il tariffario per le prestazioni sanitarie deve essere approvato dal consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero su parere del consiglio sanitario centrale o del consiglio dei sanitari.

La deliberazione con la quale viene approvato il tariffario per le suddette prestazioni, che deve prendere come base la tariffa minima nazionale adeguandola alle più qualificate caratteristiche dell'assistenza ospedaliera, deve stabilire che una quota parte degli introiti sia devoluta all'ente.

Per qualunque attività libero-professionale effettuata nell'ambito ospedaliero il compenso sanitario non può essere forfettizzato.

Qualora l'amministrazione intenda convenzionarsi con enti mutualistici, assistenziali od altri per prestazioni ambulatoriali ad infermi da essi assistiti, il tariffario delle prestazioni è stabilito dal consiglio di amministrazione, sentito il consiglio sanitario centrale o il consiglio dei sanitari.

I medici non possono percepire, al di fuori dei compensi stabiliti nei tariffari, altri compensi in danaro o sotto altra forma.

Il tariffario deve essere portato preventivamente a conoscenza del paziente o dei suoi familiari a cura dell'ente e deve essere al paziente o familiari rilasciata regolare ricevuta del pagamento effettuato.

Tutte le collaborazioni diagnostiche che si rendono necessarie nello sviluppo della attività libero-professionale, come pure i ricoveri a fini diagnostici e terapeutici che ad essa si riferiscono devono essere richieste nell'ambito dell'ente ospedaliero al quale il sanitario appartiene, ad eccezione di quelle prestazioni specialistiche non eseguibili nell'ospedale per mancanza dei relativi servizi.

Quando la prestazione libero-professionale comporti una attività di gruppo, i componenti di questo partecipano al compenso nella proporzione stabilita sulla base di accordi collettivi o, in mancanza di tali accordi, dall'amministrazione dell'ente, sentito il consiglio dei sanitari e le associazioni sindacali interessate.

I sanitari con rapporto di servizio a tempo pieno hanno priorità per l'esercizio dell'attività professionale nell'ambito dell'ospedale.

Per il personale sanitario a tempo definito sono consentite le attività specialistiche consultoriali presso gli ambulatori di enti assistenziali e l'assunzione di incarichi di insegnamento universitario con l'osservanza delle norme vigenti per il conferimento di detti incarichi, semprechè compatibili con gli orari di servizio e non configuranti un distinto rapporto di impiego.

Art. 48.

Comando per perfezionamento professionale

Il consiglio di amministrazione dell'ente qualora ritenga sussistere un interesse dell'ente alla partecipazione di un dipendente ad un programma di studio o alla frequenza di scuole, di istituti scientifici o di ricerca, di ospedali, di cliniche universitarie italiane o estere, per studi speciali o acquisizione di tecniche particolari, può disporre il comando di un dipendente disposto ad accettare l'incarico.

In tal caso al dipendente, oltre al godimento dello stipendio, degli assegni e delle indennità, spetta un compenso speciale di studio, proporzionato alle spese che egli dovrà contrarre.

Capo III

Diritti sindacali

Art. 49.

Aspettativa per motivi sindacali

I dipendenti degli enti ospedalieri che ricoprono cariche elettive in seno alle proprie organizzazioni sindacali a carattere nazionale maggiormente rappresentative sono, a domanda da presentare tramite la competente organizzazione, collocati in aspettativa per motivi sindacali.

Il numero globale dei dipendenti da collocare in aspettativa è fissato in rapporto di una unità per ogni 5.000 dipendenti in attività di servizio o frazione superiore a 3.000. Il conteggio per l'assegnazione delle unità da collocare in aspettativa è effettuato globalmente su base ospedaliera regionale.

Alla ripartizione tra le organizzazioni sindacali, in relazione alla rappresentatività delle medesime, provvedono, entro il primo trimestre di ogni quadriennio, le associazioni rappresentanti gli enti ospedalieri di intesa con le organizzazioni sindacali più rappresentative.

Art. 50.

Trattamento economico del personale in aspettativa per motivi sindacali

Al personale collocato in aspettativa ai sensi del precedente articolo sono corrisposti, a carico dell'amministrazione da cui dipende, gli assegni spettanti ai sensi delle vigenti disposizioni, nella qualifica o categoria o classe di appartenenza, escluse soltanto le indennità che retribuiscono il lavoro straordinario o servizi o funzioni di natura speciale in relazione alle prestazioni effettivamente rese.

Dagli assegni predetti sono detratti quelli eventualmente percepiti a carico delle organizzazioni sindacali a titolo di retribuzione, escluse le indennità per rimborso spese o di rappresentanza.

I periodi di aspettativa per motivi sindacali, sono utili a tutti gli effetti, tranne che ai fini del compimento del periodo di prova e del diritto al congedo ordinario.

L'aspettativa ha termine con la cessazione, per qualsiasi causa, dell'incarico sindacale.

Art. 51.

Permessi per motivi sindacali

I dipendenti ospedalieri componenti degli organi collegiali previsti dallo statuto delle organizzazioni sindacali ospedaliere più rappresentative nell'ambito nazionale e che non siano collocati in aspettativa per motivi sindacali sono, a richiesta della rispettiva organizzazione, autorizzati, salvo che vi ostino eccezionali ed inderogabili esigenze di servizio specificatamente indicate dall'amministrazione, ad assentarsi dal lavoro per il tempo necessario per presenziare alle riunioni dell'organo collegiale o, con brevi permessi giornalieri, per l'espletamento delle normali attività sindacali.

Il responsabile regionale o provinciale non può, in ogni caso, assentarsi dal lavoro per i motivi previsti dal precedente comma, per un periodo superiore in media a tre giorni al mese.

Non si computano le assenze dal servizio per la partecipazione a trattative sindacali su convocazione dell'amministrazione o delle associazioni rappresentanti degli enti ospedalieri.

Art. 52.

Locali per attività sindacali

Nelle sedi ospedaliere è concesso alle organizzazioni sindacali maggiormente rappresentative del personale ospedaliero l'uso gratuito di appositi spazi per l'affissione dei giornali murali, notiziari, circolari, manifesti od altri scritti e stampati, conformi alle disposizioni generali sulla stampa o contenenti notizie di carattere esclusivamente sindacale.

E' altresì concesso l'uso gratuito di un locale da adibire ad attività sindacale, tenuto conto delle disponibilità obiettive e secondo le modalità che saranno determinate dalle amministrazioni ospedaliere di intesa con le organizzazioni sindacali.

Art. 53.

Delega per la riscossione di contributi sindacali

I dipendenti ospedalieri hanno facoltà di rilasciare delega esente da tassa di bollo e dalla registrazione, a favore della propria organizzazione sindacale per la riscossione di una quota mensile dello stipendio, paga o retribuzione per il pagamento dei contributi sindacali nella misura stabilita dai competenti organi statutari.

Le trattenute operate dalle singole amministrazioni sulle retribuzioni dei dipendenti ospedalieri, in base alle deleghe presentate dalle organizzazioni sindacali, sono versate alle stesse organizzazioni secondo modalità da concordare con le organizzazioni medesime.

Art. 54.

Commissione interna

In ogni ente è eletta da tutto il personale una commissione interna di rappresentanza con il compito fondamentale di concorrere a mantenere normali i rapporti tra l'amministrazione e il personale dipendente per il regolare svolgimento dell'attività ospedaliera.

Alla commissione interna spetta inoltre:

1) intervenire presso l'amministrazione per la esatta applicazione degli accordi sindacali, della legislazione sociale, delle norme di igiene o di sicurezza del lavoro, salva la eventuale successiva azione presso i competenti organi;

2) comporre le controversie collettive ed individuali relative al servizio;

3) formulare proposte per il migliore andamento dei servizi ospedalieri;

4) contribuire alla elaborazione degli statuti e dei regolamenti delle istituzioni interne di carattere sociale, previdenziale, assistenziale, culturale e ricreativo, delle mense e degli spacci e vigilare attraverso i propri componenti per il loro miglior funzionamento.

TITOLO III

RELAZIONE INFORMATIVA - COMMISSIONE CONSULTIVA - STATO MATRICOLARE

Art. 55.

Relazione informativa

A richiesta dell'amministrazione, ove occorra, e per prescrizione di legge o regolamento, il sovraintendente o direttore sanitario ed il direttore amministrativo, secondo le rispettive competenze, sono tenuti a compilare una relazione informativa sui dipendenti stessi nell'ultimo biennio anche in base alle risultanze del fascicolo personale.

Ogni relazione informativa deve essere portata a conoscenza del dipendente, il quale può ricorrere al consiglio di amministrazione che decide in via definitiva.

Art. 56.

Commissione consultiva

Gli ordinamenti interni ospedalieri devono prevedere l'istituzione di una commissione consultiva che deve esser sentita in materia di promozioni, decadenza, dispensa, incompatibilità, esonero dal servizio, riabilitazione, riammissione in servizio, trasferimenti.

La composizione della predetta commissione deve comprendere rappresentanti del personale designati dalle organizzazioni sindacali interessate.

Art. 57.

Stato matricolare

L'amministrazione dell'ente ospedaliero istituisce per ogni dipendente un fascicolo personale e uno stato matricolare.

Il fascicolo personale raccoglie tutti i documenti che possono interessare la carriera; questi devono essere registrati, numerati e classificati senza discontinuità.

Il fascicolo personale, corredato di un indice, deve contenere:

1) i provvedimenti relativi alla nomina, alla carriera ed al trattamento economico, nonchè le decisioni giurisdizionali sugli atti medesimi;

2) le relazioni informative;

3) i documenti relativi a titoli di studio conseguiti prima e dopo la nomina all'impiego ed in seguito a concorsi di abilitazione, istruzione e perfezionamento, attività scientifica e di insegnamento ed in genere ogni altro documento relativo alla preparazione tecnica e professionale del dipendente;

4) i documenti relativi a riconoscimento di servizi prestati nell'interesse dell'amministrazione, benemerenze militari e di guerra ed onorificenze;

5) i documenti relativi ad invalidità per causa di guerra o di lavoro o ad invalidità o infermità contratta per causa di servizio;

6) i provvedimenti disciplinari, di sospensione cautelare, di sospensione per effetto di condanna penale, le decisioni giurisdizionali e i decreti che decidono ricorsi gerarchici o straordinari relativi a tali provvedimenti, i provvedimenti di riabilitazione;

7) gli atti relativi a giudizi di responsabilità;

8) gli atti e i decreti di riscatto dei servizi non di ruolo e le relative decisioni giurisdizionali, gli atti e i decreti relativi alla liquidazione del trattamento di quiescenza;

9) ogni altro atto che possa interessare la carriera del dipendente.

Debbono essere eliminati dal fascicolo personale:

a) i provvedimenti disciplinari annullati, revocati o riformati di ufficio o su ricorso del dipendente; quelli revocati o riformati in seguito a riapertura del procedimento disciplinare e quelli revocati a seguito di assoluzione in giudizio penale di revisione;

b) i provvedimenti di sospensione cautelare revocati e quelli divenuti inefficaci.

Nello stato matricolare devono essere indicati:

a) i servizi di ruolo e non di ruolo eventualmente prestati in precedenza presso l'amministrazione statale o altre amministrazioni pubbliche;

b) i provvedimenti relativi alla nomina, allo stato, alla carriera ed al trattamento economico, i decreti relativi al riscatto dei servizi e le decisioni giurisdizionali sugli atti predetti, i provvedimenti relativi alle malattie, congedi, aspettative.

Nello stato matricolare devono essere inoltre annotati i titoli accademici, le eventuali benemerenze e tutti gli atti del fascicolo personale che possono formare oggetto di valutazione nelle promozioni. Deve altresì essere indicato lo stato di famiglia con le relative variazioni.

L'eliminazione di atti e documenti del fascicolo personale del dipendente si esegue mediante stralcio dell'atto o documento ed inserzione, in sua vece, della determinazione che deve limitarsi a precisare la disposizione in base alla quale viene disposta la eliminazione. Nella detta determinazione, l'atto e documento stralciato deve essere indicato soltanto mediante gli estremi con cui è iscritto nell'indice del fascicolo personale, nonchè a margine dello stato matricolare se l'atto o documento è in questo menzionato.

Gli atti o documenti stralciati vengono trasmessi all'archivio generale dal quale non possono essere estratti se non per ordine scritto del presidente dell'ente, che stabilisce a quale autorità o ufficio gli atti stessi devono essere comunicati o dati in visione.

Il dipendente può chiedere al direttore amministrativo di prendere visione degli atti del fascicolo personale e può ottenere altresì che gli siano rilasciati a sue spese, estratti dello stato matricolare o copia degli atti cui abbia diritto.

Sulla domanda del dipendente intesa ad ottenere la eliminazione di atti e documenti dal fascicolo personale ovvero l'inserzione nello stesso di atti o documenti, nonchè sulla domanda con cui il dipendente chiede che nello stato matricolare sia iscritta o cancellata la menzione di atti o provvedimenti che lo concernono, provvede il capo dell'ufficio del personale su ordine del direttore amministrativo.

Il provvedimento che respinge la domanda deve essere motivato.

Art. 58.

Provvedimenti e procedimenti disciplinari

I regolamenti interni degli enti ospedalieri devono contenere specifiche norme riguardanti le infrazioni, le sospensioni cautelari, le sanzioni, l'intero procedimento disciplinare in stretta analogia con quelle esistenti per gli impiegati civili dello Stato.

Art. 59.

Commissione di disciplina

La commissione di disciplina, da costituirsi all'inizio di ogni anno, è composta come segue:

il presidente del consiglio di amministrazione o un consigliere da lui delegato, con funzioni di presidente;

tre membri designati dal consiglio di amministrazione;

tre membri designati tra il personale dell'ente dalle organizzazioni sindacali interessate.

Esplica le funzioni di segretario, senza diritto di voto, il direttore amministrativo dell'ente o un funzionario amministrativo da lui delegato.

TITOLO IV

CESSAZIONE E RICOSTITUZIONE DEL RAPPORTO D'IMPIEGO

Art. 60.

Cessazione e ricostituzione del rapporto d'impiego

La cessazione del rapporto d'impiego avviene:

a) per collocamento a riposo di ufficio o a domanda;
b) per dimissioni volontarie;
c) per decadenza;
d) per dispensa.

a) Collocamento a riposo di ufficio o a domanda.

Il collocamento a riposo è obbligatorio ed è eseguito di ufficio, indipendentemente da ogni altra causa:

al compimento del 65° anno di età per il personale sanitario, tecnico laureato, amministrativo e di assistenza religiosa;

al compimento del 60° anno di età per il restante personale.

b) Dimissioni volontarie.

Il personale può, in qualunque momento, dimettersi dal servizio. Le dimissioni devono essere presentate per iscritto almeno quindici giorni prima della data in cui il dipendente intende lasciare il servizio.

Il dipendente deve proseguire nell'adempimento dei doveri di ufficio fino a quando non gli venga comunicata l'accettazione delle dimissioni.

L'accettazione delle dimissioni può essere ritardata per motivi di servizio, comunque non oltre 30 giorni; dalla data di presentazione delle dimissioni, e può essere altresì sospesa qualora a carico del dipendente sia stato in antecedenza presentato rapporto che comporti un giudizio disciplinare, anche se, al momento della presentazione delle dimissioni, non sia avvenuta la contestazione degli addebiti.

In questo ultimo caso la contestazione degli addebiti deve seguire entro trenta giorni dalla data di presentazione delle dimissioni. In mancanza della contestazione entro tale termine le dimissioni debbono essere accettate.

c) Decadenza.

Il dipendente incorre nella decadenza dal servizio, previa diffida all'interessato da parte dell'amministrazione, nei casi espressamente previsti dalla legge per gli impiegati civili dello Stato.

d) Dispensa dal servizio.

La dispensa dal servizio del personale da parte della amministrazione dell'ente ospedaliero è adottata:

1) quando sia stata accertata l'invalidità permanente del dipendente a prestare servizio;

2) quando sia stato constatato il persistente insufficiente rendimento o sia stata provata la sopravvenuta incapacità professionale del dipendente.

Scaduto il periodo previsto dalla disposizione relativa alla aspettativa per infermità, il personale che risulti non idoneo a riprendere servizio, è dispensato dal servizio stesso.

La dispensa dal servizio per motivi di salute può essere disposta anche prima della scadenza del periodo massimo di aspettativa per infermità a domanda del dipendente.

Il provvedimento di dispensa dal servizio per motivi di salute in qualsiasi caso è adottato previo accertamento delle condizioni di salute del dipendente mediante visita medica collegiale.

Il collegio medico è composto da tre membri, di cui uno nominato dall'amministrazione ospedaliera, uno designato dall'interessato ed uno, scelto congiuntamente dalle parti interessate, con funzioni di presidente.

In caso di disaccordo delle parti sulla nomina del terzo membro, esso viene designato dall'ordine professionale competente. I membri del collegio medico non devono appartenere all'ente ospedaliero che ha promosso l'accertamento.

Qualora entro sessanta giorni le parti o una di esse non provvedano alla nomina del proprio rappresentante medico, il medico provinciale provvede d'ufficio.

L'onorario di tutti i componenti il collegio medico è a carico dell'amministrazione dell'ente ospedaliero.

Qualora da una relazione informativa di cui all'art. 55 risulti un persistente insufficiente rendimento del dipendente, il presidente dell'ente, sentiti i direttori amministrativi e sanitari e la commissione consultiva, sottopone il caso al consiglio di amministrazione per il provvedimento di dispensa.

La decisione del consiglio, qualunque sia, viene notificata all'interessato, al quale viene assegnato un termine di 15 giorni per presentare, ove creda, le proprie osservazioni.

Il dipendente può chiedere di essere sentito personalmente dal consiglio di amministrazione dell'ente.

La dispensa è disposta con deliberazione del consiglio di amministrazione e deve essere motivata nel merito.

E' fatto in ogni caso salvo il diritto alla indennità di liquidazione, al trattamento di quiescenza e previdenza spettante secondo le disposizioni vigenti.

Quando l'attività del dipendente è giudicata scadente ed insufficiente in modo grave e continuativo viene proposta la dispensa per incapacità professionale.

La proposta di dispensa viene presentata al consiglio di amministrazione:

dal presidente dell'ente per il direttore amministrativo e per il sovraintendente sanitario e, ove questi non è previsto nell'organico, per il direttore sanitario;

dal sovraintendente sanitario, ed in mancanza di questi dal direttore sanitario, o dal direttore amministrativo, secondo le rispettive competenze, per il personale dipendente, su relazione scritta e circostanziata del diretto superiore del dipendente stesso.

La proposta di dispensa, motivata specificatamente, deve essere notificata dall'amministrazione all'interessato con lettera raccomandata con ricevuta di ritorno. Il dipendente proposto per la dispensa ha diritto di prendere visione degli atti che sono alla base della proposta stessa e di presentare, ove creda, le sue controdeduzioni scritte entro trenta giorni dalla notifica.

Qualora l'amministrazione ospedaliera non ritenga valide le controdeduzioni presentate o quando l'interessato non presenti entro il termine stabilito alcuna controdeduzione, la questione viene rimessa per un giudizio ad una speciale commissione tecnica, composta da cinque membri, di cui uno scelto dall'interessato, uno scelto dall'amministrazione, due designati dall'ordine professionale di categoria per il personale sanitario e tecnico laureato, e dalle organizzazioni sindacali più rappresentative per il restante personale, ed uno con funzione di presidente nella persona del medico provinciale. I membri della commissione devono essere di qualifica almeno uguale a quella del giudicando.

Qualora l'interessato non provveda alla nomina del proprio rappresentante, l'ordine professionale di categoria e le organizzazioni sindacali designano tre, anzichè due membri.

La commissione nella prima riunione può proporre la sospensione cautelare quando risultino motivi urgenti.

La commissione deve avere ampia libertà di indagine e possibilità di acquisizione agli atti di tutti gli elementi di cui ritenga opportuno venire in possesso.

La decisione definitiva sulla dispensa spetta al consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero.

Essa è soggetta ai gravami previsi dalla legge e non pregiudica il diritto all'indennità di liquidazione ed al trattamento di quiescenza e previdenza spettante secondo le disposizioni vigenti.

TITOLO V
SVOLGIMENTO DEI CONCORSI

Capo I
CONCORSI DEL PERSONALE SANITARIO MEDICO

Sezione I. — *Generalità*

Art. 61.
Assunzione del personale sanitario medico

Il personale sanitario medico è assunto, in ogni singolo ente ospedaliero, in seguito a pubblico concorso per titoli ed esami.

Al suddetto concorso è ammesso il personale sanitario medico che abbia superato un esame di idoneità per la qualifica e specialità corrispondente, indetto, su base nazionale per i primari e direttori sanitari e su base regionale per tutte le altre qualifiche.

I sovraintendenti sanitari sono nominati in seguito a concorso per soli titoli tra i sovraintendenti sanitari di ruolo ed i direttori sanitari di ruolo degli ospedali.

Ai concorsi di idoneità ed ai concorsi di assunzione si applicano le norme generali dei concorsi previste dal presente decreto, nonchè le disposizioni particolari contenute negli articoli seguenti.

Art. 62.
Norme speciali relative ai concorsi per il personale sanitario

I concorsi per il personale sanitario si svolgono presso le sedi stabilite dal Ministero della sanità per gli esami nazionali e regionali di idoneità, e dall'amministrazione dell'ente ospedaliero per i concorsi di assunzione.

Nei concorsi per titoli ed esami, la valutazione dei titoli deve aver luogo prima dell'inizio delle prove di esame.

All'ora stabilita per ciascuna prova, il presidente, alla presenza di tutti i componenti della commissione e del segretario, fa procedere all'appello nominale dei candidati, che prendono posto nella sala d'esame e vengono identificati.

Per gli esami nazionali e regionali di idoneità uno dei candidati estrae a sorte cinque numeri corrispondenti ai numeri apposti accanto alle cinque tesi da svolgere, contenute negli elenchi prefissati dal Ministero della sanità, di cui all'art. 64.

Per gli esami di assunzione, la commissione prepara un elenco di casi clinici e di prove pratiche in numero superiore a quello dei candidati, dal quale ogni candidato estrae a sorte il caso clinico e la prova pratica da espletare.

Nei giorni stabiliti per le prove pratiche la commissione mette a disposizione dei concorrenti apparecchi e materiali necessari.

E' vietato ai concorrenti, sotto pena di esclusione dall'esame, di usare apparecchi o materiale proprio.

Ciascuna prova pratica deve essere schematicamente illustrata per iscritto.

L'esame clinico e le prove pratiche si svolgono alla presenza dell'intera commissione.

E' escluso dalla graduatoria il candidato che non abbia conseguito la media di sette decimi nelle prove di esame e non meno di sei decimi in ciascuna di esse.

Sezione II. — *Esami di idoneità*

Art. 63.

Esami di idoneità del personale sanitario

L'idoneità si consegue esclusivamente a seguito di un esame da espletarsi entro il mese di aprile di ciascun anno.

Il Ministero della sanità, con un unico bando nazionale da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*, indice, entro il mese di ottobre, la sessione annuale degli esami di idoneità per direttori sanitari, vice direttori sanitari, ispettori sanitari, primari, aiuti e assistenti.

Il tempo utile per la presentazione delle domande di ammissione, corredate della documentazione necessaria, scade alle ore 12 del 31 dicembre.

Entro il mese di gennaio, il Ministro per la sanità, con proprio decreto, da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*, nomina le commissioni esaminatrici per gli esami nazionali e regionali di idoneità, con indicazione della data e della sede delle prove di esami.

Almeno venti giorni prima della data delle prove, il Ministero della sanità provvede a comunicare a ciascun candidato l'ammissione o l'esclusione motivata dallo esame di idoneità.

Art. 64.

Modalità relative agli esami di idoneità

L'esame di idoneità, per ciascuna qualifica e specialità, consiste in una prova scritta vertente su cinque tesi scelte per sorteggio da un elenco prefissato per ogni disciplina e qualifica dal Ministero della sanità e pubblicato contestualmente al bando di cui al precedente articolo.

Per lo svolgimento della prova scritta sono assegnate otto ore.

La prova scritta deve essere compiuta, a pena di nullità, su carta fornita dalla commissione esaminatrice, e con la osservanza delle altre disposizioni generali sui concorsi contenute nel presente decreto.

Per la valutazione della prova scritta la commissione dispone complessivamente di 100 punti.

Non può essere dichiarato idoneo il candidato che non abbia raggiunto almeno sette decimi sul totale dei punti di cui dispone la commissione esaminatrice.

Le operazioni concorsuali devono essere concluse entro tre mesi dalla prova scritta, ed i relativi verbali devono essere trasmessi al Ministero della sanità.

Il Ministero della sanità, con proprio decreto, da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*, approva la graduatoria degli idonei e successivamente invia agli stessi il certificato di idoneità con la votazione conseguita.

Art. 65.

Elenchi nazionali dei primari, sovraintendenti e direttori sanitari per la formazione delle commissioni esaminatrici degli esami di idoneità.

Entro il mese di novembre di ogni anno, con decreto del Ministro per la sanità da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*, sono compilati gli elenchi nazionali aggiornati dei primari, sovraintendenti e direttori sanitari, che possono far parte delle commissioni esaminatrici degli esami nazionali e regionali di idoneità del personale medico degli enti ospedalieri.

Detti elenchi sono distinti secondo la qualifica e la disciplina medica, e comprendono tutti i primari, sovraintendenti e direttori sanitari che al 30 settembre prestino da almeno sei mesi effettivo servizio di ruolo negli ospedali.

Qualora i primari contenuti nell'elenco di una determinata disciplina siano meno di venti, l'elenco dovrà essere integrato, fino a raggiungere il numero preindicato, con nominativi di primari della disciplina maggiormente affine, in base agli elenchi prefissati dal Ministero della sanità, estratti a sorte annualmente con le modalità stabilite dal successivo art. 68.

Gli elenchi sono ordinati con numeri progressivi, accanto a ciascuno dei quali sono riportati il nome, il cognome, la data e il luogo di nascita, il domicilio e l'ospedale presso il quale il medico presta servizio.

Avverso il decreto di cui al primo comma è ammessa opposizione da parte degli interessati entro quindici giorni dalla sua pubblicazione e su di essa provvede il Ministero della sanità entro quindici giorni dal ricevimento.

Incorre nella cancellazione dall'elenco per un periodo di due anni il sanitario che, chiamato per sorteggio a far parte delle commissioni esaminatrici, ricusi l'incarico senza giustificati motivi.

Art. 66.

Elenchi nazionali di professori universitari per gli esami d'idoneità

Entro il mese di novembre di ogni anno, con decreto del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*, sono compilati gli elenchi nazionali aggiornati dei professori universitari della facoltà di medicina e chirurgia che possono far parte di commissioni esaminatrici degli esami nazionali e regionali di idoneità del personale medico degli enti ospedalieri.

Detti elenchi sono distinti secondo la disciplina medica, e comprendono tutti i professori universitari di ruolo o fuori ruolo della facoltà di medicina e chirurgia.

Qualora i professori universitari di ruolo o fuori ruolo contenuti nell'elenco di una determinata disciplina siano inferiori a venti, l'elenco deve essere integrato fino a raggiungere il numero preindicato, con nominativi di professori universitari di disciplina affine o, in mancanza, per i concorsi di primario, aiuto, assistente di materia generale che la comprenda, in base agli elenchi prefissati dal Ministero della sanità, estratti a sorte annualmente con le modalità stabilite dal successivo art. 68.

Gli elenchi sono ordinati con numeri progressivi, accanto a ciascuno dei quali sono riportati il nome, il cognome, la data e il luogo di nascita, il domicilio e l'università presso la quale il professore presta servizio.

Avverso il decreto di cui al primo comma è ammessa opposizione da parte degli interessati entro quindici giorni dalla sua pubblicazione e su di essa provvede il Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione entro quindici giorni dal suo ricevimento.

Incorre nella cancellazione dall'elenco per un periodo di due anni il professore universitario che, chiamato per sorteggio a far parte delle commissioni esaminatrici, ricusi l'incarico senza giustificati motivi.

Art. 67.

Elenco delle discipline sanitarie affini

Il Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, entro tre mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, emanerà un decreto con la elencazione delle discipline da considerare affini, e, per i concorsi di primario, aiuto e assistente, delle discipline generali che comprendono quelle particolari, valevole per la formazione delle commissioni esaminatrici per l'ammissione all'esame di idoneità e per la valutazione dei titoli nei concorsi ospedalieri. Con successivi decreti, ove occorra, si procederà all'aggiornamento degli elenchi di cui sopra.

Art. 68.

Modalità del sorteggio per la nomina dei componenti delle commissioni esaminatrici degli esami nazionali e regionali di idoneità

Le operazioni di sorteggio dei nominativi dei componenti delle commissioni esaminatrici degli esami nazionali e regionali di idoneità sono pubbliche e vengono effettuate presso il Ministero della sanità a cura di una commissione presieduta dal direttore generale degli ospedali del Ministero della sanità e composta dal presidente della federazione degli ordini dei medici o da un medico da lui delegato, da un funzionario medico e da un funzionario amministrativo del Ministero della sanità, quest'ultimo con funzione di segretario.

Della data del sorteggio è dato avviso nella *Gazzetta Ufficiale*.

Art. 69.

Esame nazionale di idoneità a direttore sanitario

I requisiti di ammissione all'esame di idoneità a direttore sanitario sono i seguenti:

laurea e abilitazione in medicina e in chirurgia; libera docenza o specializzazione in igiene, igiene e tecnica ospedaliera, igiene e medicina preventiva; ovvero servizio di ruolo per cinque anni come vice direttore sanitario, ispettore sanitario, aiuto, assistente presso istituti universitari di igiene, funzionario medico del Ministero per la sanità, ufficiale sanitario presso comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti;

idoneità a vice direttore o ispettore sanitario;

anzianità di laurea di almeno dieci anni;

servizio di ruolo in una delle seguenti qualifiche: vice direttore sanitario per almeno due anni; assistente universitario di istituti di igiene con qualifica di aiuto per almeno quattro anni; ispettore sanitario o assistente di istituti universitari di igiene o nei ruoli dei funzionari medici del Ministero della sanità per almeno sette anni; con qualunque qualifica a posto di sanitario in ospedali civili o militari o cliniche universitarie per almeno dieci anni;

ufficiale sanitario in comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti per almeno dieci anni.

La commissione esaminatrice è composta da:

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a ispettore generale medico - presidente;

tre sovraintendenti sanitari di ruolo o direttori sanitari di ruolo - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di igiene - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 70.

Esame regionale di idoneità a vice direttore sanitario

I requisiti di ammissione all'esame regionale di idoneità a vice direttore sanitario sono i seguenti:

laurea e abilitazione in medicina e chirurgia;

libera docenza o specializzazione in igiene, igiene e tecnica ospedaliera, igiene e medicina preventiva; ovvero servizio di ruolo per cinque anni come ispettore sanitario, aiuto e assistente presso istituti universitari di igiene, funzionario medico del Ministero della sanità, ufficiale sanitario presso comuni con popolazione superiore a centocinquantamila abitanti;

idoneità a ispettore sanitario;

anzianità di laurea di almeno sei anni;

servizio di ruolo in una delle seguenti qualifiche: ispettore sanitario o assistente di istituto universitario di igiene o funzionario medico di ruolo del Ministero della sanità per almeno tre anni; servizio sanitario di ruolo in ospedali civili e militari o cliniche universitarie con qualunque qualifica per almeno cinque anni.

La commissione esaminatrice è uguale a quella prescritta per l'esame di idoneità a direttore sanitario.

Art. 71.

Esami regionali di idoneità a ispettore sanitario

I requisiti di ammissione agli esami regionali di idoneità a ispettore sanitario sono la laurea e l'abilitazione in medicina e chirurgia.

La commissione esaminatrice è composta da:

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale capo - presidente;

tre direttori sanitari di ruolo - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo d'igiene - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 72.

Esami di idoneità a primario

Requisiti di ammissione all'esame nazionale di idoneità a primario sono i seguenti:

laurea e abilitazione in medicina e chirurgia e iscrizione all'albo dell'ordine dei medici;

anzianità di laurea di almeno dieci anni;

libera docenza o specializzazione nella stessa materia nella quale il candidato intende conseguire la idoneità, limitatamente agli esami di idoneità di specialità ufficialmente riconosciute, ovvero servizio di ruolo ospedaliero od universitario nella stessa disciplina per almeno cinque anni;

servizio di ruolo nella materia corrispondente alla idoneità che si intende conseguire, o in mancanza, in materia affine, o, in mancanza anche di quest'ultima, in materia generale che la comprenda:

a) come aiuto ospedaliero od universitario con almeno due anni nella qualifica e quattro anni di servizio in ruolo in qualità di assistente;

b) come assistente ospedaliero od universitario per almeno sette anni, due dei quali prestati anche in altra disciplina.

La commissione esaminatrice è composta da:

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a ispettore generale medico - presidente;

tre primari ospedalieri di ruolo della disciplina oggetto dell'esame di idoneità, ovvero, qualora non esistano primari di ruolo della disciplina oggetto dell'esame di idoneità, di disciplina affine prescelta dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità, dei quali, due estratti a sorte dal Ministero della sanità ed uno estratto a sorte dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina oggetto dell'esame di idoneità, ovvero, qualora non esistano professori universitari di ruolo o fuori ruolo della disciplina oggetto dell'esame di idoneità, un professore universitario di disciplina affine prescelta dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 73.

Esame regionale di idoneità ad aiuto

I requisiti di ammissione all'esame regionale di idoneità ad aiuto sono i seguenti:

laurea ed abilitazione in medicina e chirurgia ed iscrizione all'albo dell'ordine dei medici;

anzianità di laurea di almeno sei anni;

libera docenza o specializzazione nella materia nella quale il candidato intende conseguire l'idoneità, limitatamente agli esami di idoneità per specialità ufficialmente riconosciute, ovvero servizio di ruolo ospedaliero ed universitario nella stessa disciplina per almeno cinque anni;

servizio di ruolo con la qualifica di assistente negli ospedali o nelle cliniche universitarie nella stessa disciplina, o, in mancanza, in materia affine, o, in mancanza anche di quest'ultima, in materia generale che la comprenda, per almeno quattro anni, uno dei quali prestato anche in altra disciplina.

La commissione esaminatrice è composta da:

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale capo - presidente;

tre primari ospedalieri di ruolo della disciplina oggetto dell'esame di idoneità, ovvero, qualora non esistano primari di ruolo della disciplina oggetto dell'esame di idoneità, di disciplina affine, prescelta dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità dei quali due estratti a sorte dal Ministero della sanità ed uno estratto a sorte dalla Federazione nazionale degli ordini dei medici - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina oggetto dell'esame di idoneità, ovvero, qualora non esistano professori universitari di ruolo o fuori ruolo della disciplina oggetto dell'esame di idoneità, di professore universitario di disciplina affine prescelta dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 74.

Esame regionale di idoneità ad assistente

I requisiti di ammissione all'esame di idoneità ad assistente sono la laurea e l'abilitazione in medicina e chirurgia e la iscrizione all'albo professionale.

Per gli esami di idoneità ad assistente radiologo ed anestesista è richiesta la libera docenza o la specializzazione nella disciplina corrispondente.

La commissione esaminatrice è uguale a quella prescritta per l'esame di idoneità ad aiuto.

Sezione III. — *Concorsi di assunzione*

Art. 75.

Concorsi pubblici per titoli ed esami per l'assunzione di personale sanitario medico presso gli enti ospedalieri

Gli enti ospedalieri, entro tre mesi dalla vacanza del posto, devono bandire il concorso pubblico per titoli ed esami per la copertura del posto stesso.

Per il posto di sovraintendente sanitario il concorso è per soli titoli.

Scaduto infruttuosamente il suddetto termine, provvede in via sostitutiva e previa diffida, l'organo di vigilanza.

L'avviso del bando di concorso deve essere pubblicato a cura dell'amministrazione dell'ente nella *Gazzetta Ufficiale* della Repubblica.

Il termine utile per la presentazione della domanda di partecipazione e della documentazione prescritta, scade improrogabilmente alle ore dodici del sessantesimo giorno successivo alla pubblicazione dell'avviso del bando nella *Gazzetta Ufficiale*.

La commissione esaminatrice dei concorsi di assunzione è nominata dal consiglio di amministrazione dell'ente ospedaliero secondo i criteri e le modalità stabilite negli articoli seguenti.

La delibera di nomina della commissione esaminatrice deve essere adottata entro trenta giorni a decorrere dalla data di chiusura del bando di concorso.

Art. 76.

Sorteggio dei componenti delle commissioni esaminatrici dei concorsi pubblici di assunzione presso gli enti ospedalieri

I primari, i sovraintendenti sanitari, i direttori sanitari, nonché i professori universitari che dovranno essere nominati componenti delle commissioni esaminatrici dei concorsi pubblici di assunzione presso gli enti ospedalieri, devono essere sorteggiati dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità, di concerto con il Ministero della pubblica istruzione per quanto riguarda i professori universitari, di cui agli articoli 65, 66 e 68 del presente decreto.

Il sorteggio è effettuato, presso i singoli enti ospedalieri, da una commissione composta dal presidente dell'ente ospedaliero o da un consigliere da lui delegato con funzioni di presidente, dal presidente dell'ordine dei medici della provincia o da un medico da lui delegato e da un funzionario della carriera direttiva del Ministero della sanità con funzioni di segretario.

Le operazioni di sorteggio sono pubbliche, e, a tal fine, la data del sorteggio deve essere comunicata ai candidati.

Qualora venga sorteggiato il nominativo di un sanitario che presti servizio presso un ospedale con classifica inferiore a quella dell'ospedale per il quale è bandito il concorso, questo non sarà preso in considerazione e si procederà ad estrazione di ulteriore nominativo.

Art. 77.

Concorso per titoli per l'assunzione al posto di sovraintendente sanitario

I requisiti di ammissione al concorso per titoli per l'assunzione al posto di sovraintendente sanitario sono i seguenti:

qualifica di sovraintendente sanitario di ruolo oppure servizio di direttore sanitario di ruolo da almeno cinque anni.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero, o un consigliere da lui delegato - presidente;

due sovraintendenti sanitari di ruolo - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di igiene - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore ad ispettore generale medico - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 78.

Punteggio per i concorsi di assunzione a posti di sovraintendente sanitario

Per la valutazione dei titoli nel concorso per la copertura del posto di sovraintendente sanitario, la commissione esaminatrice dispone globalmente di sessanta punti ripartiti nel modo seguente:

titoli di carriera: punti 40;
titoli accademici e di studio: punti 15;
titoli scientifici e pubblicazioni: punti 5.

1. Titoli di carriera: si distinguono in cinque categorie.

Prima categoria: servizio di ruolo in ospedali regionali:

a) in qualità di sovraintendente sanitario punti 2,25 per anno;

b) in qualità di direttore sanitario punti 2 per anno;

c) in qualità di vice direttore sanitario punti 1,40 per anno;

d) in qualità di ispettore sanitario punti 0,90 per anno.

Seconda categoria: servizi di ruolo presso istituti universitari di igiene:

a) in qualità di direttore punti 1,75 per anno;

b) in qualità di assistente con qualifica di aiuto punti 1 per anno;

c) in qualità di assistente punti 0,50 per anno.

Terza categoria: servizi di ruolo presso il Ministero per la sanità e gli uffici sanitari comunali:

a) in qualità di ispettore generale medico capo punti 1,75 per anno;

b) in qualità di ispettore generale medico o di ufficiale sanitario in comune con più di cinquecentomila abitanti punti 1,50 per anno;

c) in qualità di medico provinciale capo o di ufficiale sanitario in comune con abitanti da duecentocinquantamila a cinquecentomila punti 1,10 per anno;

d) in qualità di medico provinciale superiore o di ufficiale sanitario in comune con abitanti da cinquantamila a duecentocinquantamila, punti 0,70 per anno;

e) in qualità di medico provinciale di prima o seconda classe o in qualità di ufficiale sanitario in comune con meno di cinquantamila abitanti punti 0,40 per anno.

Quarta categoria: servizi di ruolo universitari od ospedalieri compresi quelli prestati in ospedali militari:

a) in qualità di direttore di clinica o primario punti 0,80 per anno;

b) in qualità di aiuto ospedaliero o assistente universitario con qualifica di aiuto punti 0,50 per anno;

c) in qualità di assistente punti 0,30 per anno.

Quinta categoria: altri servizi non compresi nelle categorie precedenti, per la valutazione dei quali la commissione dispone di un punteggio massimo di punti 2, da attribuire secondo la natura dei servizi stessi.

I punteggi di cui alle categorie sopra indicate sono ridotti del venticinque per cento per i servizi resi in qualità di incaricato o di straordinario; del cinquanta per cento per quelli resi in qualità di volontario.

Il servizio di ruolo reso presso l'ente che bandisce il concorso è valutato con il punteggio di cui alle categorie sopra indicate, aumentato del venti per cento.

Il servizio di ruolo a tempo pieno è valutato con il punteggio di cui alle categorie sopra indicate, aumentato del trenta per cento.

I servizi resi presso ospedali provinciali sono valutati con i rispettivi punteggi, ridotti del venti per cento; i servizi resi presso ospedali zonali sono valutati con i rispettivi punteggi, ridotti del cinquanta per cento.

In caso di servizi contemporanei è valutato solo il servizio più vantaggioso per il candidato.

2. Titoli accademici e di studio:

libera docenza in igiene o in medicina sociale punti 4;

libera docenza in microbiologia, in malattie infettive, in medicina legale, in statistica sanitaria punti 2;

libera docenza in altra disciplina punti 1;

specializzazione in igiene o in igiene e tecnica ospedaliera o in igiene e medicina preventiva punti 3;

specializzazione in disciplina affine punti 1,50;

specializzazione in altra disciplina punti 0,75.

Per la valutazione di altri titoli accademici e di studio, comprese le idoneità nazionali e regionali in qualifiche e discipline diverse da quella messa a concorso, la commissione dispone di punti 0,50, da attribuire secondo la natura dei titoli stessi.

In caso di più docenze o di più specializzazioni, è valutata a punteggio pieno la docenza o la specializzazione più favorevole al candidato; le ulteriori docenze o specializzazioni sono valutate con i corrispondenti punteggi, ridotti del 75 per cento.

I punteggi delle docenze e delle specializzazioni sono cumulabili anche se inerenti alla stessa disciplina.

3. Per la valutazione dei titoli scientifici e delle pubblicazioni la commissione dispone di punti 5, da attribuire secondo la natura dei titoli stessi.

Art. 79.

Concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di direttore sanitario

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di direttore sanitario sono i seguenti:

idoneità nazionale a direttore sanitario;

età non superiore a 50 anni, fatta eccezione per i sanitari di ruolo ospedalieri, universitari e della carriera del Ministero della sanità.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due sovraintendenti o direttori sanitari di ruolo - componenti;

un professore universitario di igiene di ruolo o fuori ruolo - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità, con qualifica non inferiore a medico provinciale capo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 80.

Prove di esame e punteggio per il concorso al posto di direttore sanitario

Le prove di esame del concorso di assunzione al posto di direttore sanitario sono le seguenti:

a) relazione scritta su un caso clinico attinente all'igiene con particolare riguardo alle malattie infettive e parassitarie;

b) prima prova pratica vertente su argomenti di igiene;

c) seconda prova pratica vertente su argomenti di tecnica ospedaliera.

La commissione esaminatrice dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

20 punti per l'esame clinico;

10 punti per la prima prova pratica;

10 punti per la seconda prova pratica.

I 60 punti per la valutazione dei titoli sono ripartiti nel modo seguente:

a) titoli di carriera: punti 40;

b) titoli accademici e di studio: punti 15;

c) titoli scientifici e pubblicazioni: punti 5.

Per la valutazione dei titoli di carriera si applicano i criteri stabiliti per il concorso al posto di sovraintendente sanitario.

Titoli accademici e di studio:

1) l'idoneità relativa alla qualifica e disciplina messa a concorso è valutata fino a punti 7,50 in proporzione al punteggio eccedente quello minimo conseguito nel relativo concorso;

2) le libere docenze, specializzazioni ed altri titoli di studio sono valutati con gli stessi criteri stabiliti per il concorso a posto di sovraintendente sanitario.

Per la valutazione dei titoli scientifici e della pubblicazione la commissione dispone di punti 5 da attribuire secondo la natura dei titoli stessi.

Art. 81.

Concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di vice direttore sanitario

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami al posto di vice direttore sanitario sono i seguenti:

idoneità a vice direttore sanitario;

età non superiore a 45 anni, fatta eccezione per i sanitari di ruolo ospedalieri, universitari e della carriera del Ministero della sanità.

La commissione esaminatrice è uguale a quella prevista per il concorso di direttore sanitario.

Art. 82.

Prove di esame e punteggio per il concorso di assunzione al posto di vice direttore sanitario

Le prove d'esame, il punteggio a disposizione della commissione e la relativa ripartizione per i concorsi a posti di vice direttore sanitario sono uguali a quelli stabiliti per il concorso a posto di direttore sanitario.

Art. 83.

Concorso per titoli ed esami per l'assunzione al posto di ispettore sanitario

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami per l'assunzione al posto di ispettore sanitario sono i seguenti:

idoneità a ispettore sanitario;

età non superiore a quaranta anni, fatta eccezione per i sanitari di ruolo ospedaliero, universitari e della carriera del Ministero della sanità.

La commissione è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due sovraintendenti o direttori sanitari di ruolo - componenti;

un professore universitario di igiene, di ruolo o fuori ruolo - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale superiore - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 84.

Prove d'esame e punteggio per il concorso di assunzione al posto di ispettore sanitario

Le prove di esame del concorso di assunzione al posto di ispettore sanitario sono le seguenti:

a) relazione scritta su un caso clinico attinente all'igiene, con particolare riguardo alle malattie infettive e parassitarie;

b) prima prova pratica su argomenti di micrografia e batteriologia;

c) seconda prova pratica su argomenti di tecnica ospedaliera.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

20 punti per l'esame clinico;

10 punti per la prima prova pratica;

10 punti per la seconda prova pratica.

I 60 punti per i titoli sono ripartiti secondo i criteri stabiliti per il concorso al posto di direttore sanitario.

Art. 85.

Concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di primario

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di primario sono i seguenti:

idoneità a primario nella disciplina per la quale il concorso è bandito;

età non superiore a cinquanta anni, fatta eccezione per i sanitari di ruolo ospedalieri e universitari.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due primari della disciplina oggetto del concorso, o qualora non esistano primari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, estratti a sorte dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità, di cui allo art. 65 e utilizzati per il sorteggio dei commissari dello esame di idoneità nella stessa disciplina; uno di detti primari è sorteggiato dalla apposita commissione istituita presso l'ente ospedaliero, l'altro è sorteggiato dallo ordine dei medici della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina oggetto del concorso, o, qualora non esistano professori universitari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, sorteggiato secondo i criteri di cui al precedente comma - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale capo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 86.

Prove di esame del concorso di assunzione al posto di primario

Le prove di esame del concorso di assunzione al posto di primario sono le seguenti:

relazione scritta su caso clinico inerente alla disciplina messa a concorso;

due distinte prove pratiche, a seconda della disciplina messa a concorso, sugli argomenti seguenti:

a) medicina generale, cardiologia, geriatria, pediatria, malattie infettive: lettura di tracciati elettrocardiografici e di lastre radiografiche, interpretazione dei risultati di esami di laboratorio;

b) neurologia: lettura di tracciati elettroencefalografici, di lastre radiografiche inerenti alla specialità, interpretazione dei risultati di esami specifici di laboratorio;

c) dermosifilopatia: lettura di preparati citologici ed istologici inerenti alla specialità e interpretazione dei risultati di esami specifici di laboratorio;

d) endocrinologia: interpretazione dei risultati di prove funzionali e di esami specifici di laboratorio;

e) nefrologia: interpretazione dei risultati di prove funzionali e di esami specifici di laboratorio;

f) ematologia: lettura di preparati ematologici (sangue, midollo, ecc.); interpretazione dei risultati di esami specifici di laboratorio;

g) chirurgia generale, ostetricia e ginecologia, ortopedia e traumatologia, oculistica, otorinolaringoiatria, urologia, odontoiatria, stomatologia, cardiochirurgia, neurochirurgia, chirurgia plastica, chirurgia toracica e altre specialità chirurgiche: prove di tecnica operatoria relativa alla specialità, con illustrazione dei vari metodi e procedimenti operatori;

h) radiologia e fisioterapia: prove pratiche di diagnostica radiologica e radioterapica, e di fisioterapia;

i) anatomia ed istologia patologica: prove pratiche di istologia patologica e di tecnica microscopica e istocitologica;

l) laboratorio di analisi chimico-cliniche e di microbiologia: esecuzione corretta di un esame chimico-clinico con illustrazione del metodo impiegato, nonché prova pratica di ematologia o microbiologia o sierologia e parassitologia;

m) anestesia e rianimazione: prove pratiche di anestesia, con illustrazione dei vari metodi e procedimenti anestesiologici;

n) immunoematologia e servizio trasfusionale: prove pratiche di prelievo di sangue, sua tipizzazione e successiva assegnazione ad un determinato infermo, nonché preparazione ed assegnazione di emoderivati;

o) medicina nucleare: lettura e interpretazione dei risultati delle ricerche con radioisotopi; metodiche sulla protezione contro le radiazioni ionizzanti;

p) medicina legale e delle assicurazioni sociali: indagine peritale autoptica, tossicologica, infortunistica.

Per le altre specialità medico-chirurgiche le prove pratiche verteranno su argomenti relativi alla disciplina messa a concorso a giudizio della commissione esaminatrice.

Art. 87.

Punteggio per il concorso di assunzione al posto di primario

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove di esame;

Questi ultimi sono così ripartiti:

20 punti per la relazione scritta sul caso clinico;

10 punti per la prima prova pratica;

10 punti per la seconda prova pratica.

I 60 punti attribuiti ai titoli sono così ripartiti:

a) titoli di carriera: punti 40;

b) titoli accademici e di studio: punti 15;

c) titoli scientifici e pubblicazioni: punti 5.

I titoli di carriera si distinguono in tre categorie.

Prima categoria: servizi presso ospedali o istituti e cliniche universitarie, come medico con funzioni di diagnosi e cura, nella disciplina messa a concorso:

a) in qualità di primario o direttore, punti 2,00 per anno;

b) in qualità di aiuto ospedaliero o di assistente universitario con qualifica di aiuto, punti 1,40 per anno;

c) in qualità di assistente ospedaliero o universitario, punti 0,90 per anno.

Seconda categoria: servizi presso ospedali o istituti e cliniche universitarie, come medico con funzioni di diagnosi e cura, in disciplina affine a quella messa a concorso:

a) in qualità di primario o direttore, punti 1,50 per anno;

b) in qualità di aiuto ospedaliero o di assistente universitario con qualifica di aiuto, punti 1,10 per anno;

c) in qualità di assistente ospedaliero o universitario, punti 0,70 per anno.

Terza categoria: servizi in qualità di medico con funzioni igienico-organizzative e in discipline non affini:

a) in qualità di sovraintendente sanitario, punti 0,85 per anno;

b) in qualità di direttore sanitario o primario, punti 0,75 per anno;

c) in qualità di vice direttore sanitario o aiuto, punti 0,50 per anno;

d) in qualità di ispettore sanitario o assistente, punti 0,30 per anno.

I punteggi di cui alle categorie sopra indicate sono riferiti ai servizi di ruolo. I punteggi stessi sono ridotti del 25 per cento per i servizi resi in qualità di incaricato o di straordinario, del 50 per cento per quelli resi in qualità di volontario.

Il servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero che bandisce il concorso è valutato con il punteggio di cui alle categorie sopra elencate aumentato del 20 per cento.

Il servizio di ruolo in qualità di medico con funzioni di diagnosi e cura a tempo pieno è valutato con il punteggio di cui alle categorie sopra indicate aumentato del 30 per cento.

In caso di servizi contemporanei è valutato solo il servizio più favorevole al candidato.

Titoli accademici e di studio:

1) l'idoneità relativa alla qualifica ed alla disciplina messa a concorso è valutata fino a punti 7,50 in proporzione al punteggio eccedente quello minimo conseguito nel relativo concorso;

2) libera docenza nella disciplina messa a concorso punti 4; in disciplina affine punti 2; in altra disciplina punti 1;

3) specializzazione nella disciplina messa a concorso punti 3; specializzazione in disciplina affine punti 1,50; specializzazione in altra disciplina punti 0,75;

4) per altri titoli accademici e di studio, comprese le idoneità nazionali e regionali a qualifiche e discipline diverse da quelle messe a concorso, la commissione dispone di punti 0,50, da attribuire secondo la natura dei titoli stessi.

In caso di più docenze o di più specializzazioni, è valutata a punteggio pieno la docenza o la specializzazione più favorevole al candidato; le ulteriori docenze o specializzazioni sono valutate con i corrispondenti punteggi ridotti del 75 per cento.

I punteggi delle docenze e delle specializzazioni sono cumulabili anche se inerenti alla stessa disciplina.

Per la valutazione dei titoli scientifici e delle pubblicazioni la commissione dispone di punti 5, da attribuire secondo la natura dei titoli stessi.

Art. 88.

Concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di aiuto

I requisiti di ammissione al concorso per i titoli ed esami di assunzione al posto di aiuto sono i seguenti:

a) idoneità di aiuto nella materia per la quale è bandito il concorso;

b) età non superiore a 45 anni, fatta eccezione per i sanitari di ruolo ospedalieri e universitari.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due primari della disciplina oggetto del concorso o, qualora non esistano primari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, estratti a sorte dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità, di cui all'art. 65 e utilizzati per il sorteggio dei commissari dell'esame di idoneità della stessa disciplina; uno dei detti primari sarà sorteggiato dalla apposita commissione istituita presso l'ente ospedaliero, l'altro sarà sorteggiato dall'ordine dei medici della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina oggetto del concorso o, qualora non esistano professori universitari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, sorteggiato secondo il criterio di cui al precedente comma - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale superiore - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 89.

Prove di esame e ripartizione del punteggio per il concorso di assunzione al posto di aiuto

Per il concorso di aiuto si applicano le stesse disposizioni previste per il concorso di primario.

Art. 90.

Concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di assistente

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami al posto di assistente sono i seguenti:

idoneità di assistente nella materia per la quale è bandito il concorso;

età non superiore a 35 anni, fatta eccezione per i sanitari di ruolo ospedalieri e universitari.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due primari della disciplina oggetto del concorso o, qualora non esistano primari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, estratti a sorte dagli elenchi prefissati dal Ministero della sanità di cui all'art. 65 ed utilizzati per il sorteggio dei commissari dell'esame di idoneità nella stessa disciplina; uno di detti primari sarà sorteggiato dalla apposita commissione istituita presso l'ente ospedaliero, l'altro sarà sorteggiato dall'ordine dei medici della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina oggetto del concorso, o, qualora non esistano professori universitari della disciplina oggetto del concorso, di disciplina affine, sorteggiato secondo il criterio di cui al precedente comma - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale superiore - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 91.

Prove di esame e punteggio per il concorso di assunzione al posto di assistente

Le prove di esame del concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di assistente sono le seguenti:

relazione scritta su un caso clinico;

due prove pratiche relative alla disciplina messa a concorso.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono così ripartiti:

20 punti per la prova scritta;

10 punti per la prima prova pratica;

10 punti per la seconda prova pratica.

I 60 punti attribuiti ai titoli sono ripartiti secondo i criteri stabiliti per i concorsi di primario ed aiuto.

Capo II

CONCORSI DEL PERSONALE SANITARIO FARMACISTA

Sezione I. — *Esami di idoneità*

Art. 92.

Concorso per il personale sanitario di farmacia: direttori di farmacia e farmacisti

Il personale sanitario di farmacia, che comprende i direttori di farmacia e i farmacisti, è assunto in ogni singolo ente ospedaliero, a seguito di pubblico concorso per titoli ed esami.

Al concorso sono ammessi i sanitari che abbiano superato un esame di idoneità nazionale per i direttori di farmacia e regionale per i farmacisti.

Gli esami di idoneità hanno luogo ogni anno e si svolgono in base alle disposizioni e secondo le modalità previste per gli esami di idoneità nazionale e regionale del personale sanitario medico, di cui al presente decreto.

Entro il mese di novembre di ogni anno, con decreto del Ministro per la sanità, da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*, sono formulati gli elenchi nazionali aggiornati dei direttori di farmacia e farmacisti; e, con decreto del Ministro per la sanità di concerto con il Ministro per la pubblica istruzione, da pubblicarsi nella *Gazzetta Ufficiale*, sono compilati gli elenchi dei professori universitari di ruolo o fuori ruolo di chimica farmaceutica e di tecnica farmaceutica e legislazione farmaceutica che possono far parte delle commissioni esaminatrici degli esami di idoneità nazionale e regionale per i direttori di farmacia e farmacisti, con le stesse modalità e secondo le disposizioni prescritte per i sanitari medici contenute nel presente decreto.

Il sorteggio dei nominativi dei componenti delle commissioni esaminatrici degli esami di idoneità nazionali e regionali per direttori di farmacia e farmacisti, è effettuato secondo le disposizioni di cui all'art. 68 a cura di una commissione presieduta dal direttore generale degli ospedali del Ministero della sanità e composta dal presidente della Federazione degli ordini dei farmacisti italiani o da un farmacista da lui delegato, da un funzionario medico e da un funzionario amministrativo del Ministero della sanità con funzioni di segretario.

Art. 93.

Esame nazionale di idoneità a direttore di farmacia

I requisiti di ammissione all'esame nazionale di idoneità a direttore di farmacia sono i seguenti:

laurea e abilitazione in farmacia, o titolo equipollente e iscrizione all'albo professionale;

anzianità di laurea di almeno dieci anni;

servizio di ruolo con la qualifica di farmacista per almeno due anni, sia in ospedale civile che militare o psichiatrico; o presso farmacia dipendente da enti pubblici; o servizio di ruolo negli istituti universitari di farmacologia, igiene, chimica biologica; o nella carriera di ruolo dei farmacisti del Ministero della sanità per almeno sei anni; ovvero attività professionali diverse da quelle sopra elencate, per almeno dieci anni, svolte da farmacisti abilitati alla professione.

La commissione esaminatrice è composta da:

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a ispettore generale medico - presidente;

tre direttori di farmacia ospedaliera di ruolo - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di chimica farmaceutica o tecnica farmaceutica e legislazione farmaceutica - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 94.

Esame regionale di idoneità a farmacista

I requisiti di ammissione all'esame regionale di idoneità a farmacista sono:

laurea e abilitazione in farmacia o titolo equipollente ed iscrizione all'albo professionale.

La commissione esaminatrice è composta da:

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale capo - presidente;

tre direttori di farmacia ospedaliera di ruolo - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di chimica farmaceutica o tecnica farmaceutica e legislazione farmaceutica - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Sezione II. — *Concorsi di assunzione*

Art. 95.

Concorso pubblico per titoli ed esami per l'assunzione di personale sanitario di farmacia presso gli enti ospedalieri

I concorsi per l'assunzione presso gli enti ospedalieri dei direttori di farmacia e farmacisti si svolgono con le modalità e secondo le disposizioni di cui agli articoli 62, 75, 76 del presente decreto.

Il sorteggio dei direttori di farmacia che dovranno essere nominati componenti delle commissioni di esame dei concorsi di assunzione, è effettuato a norma degli articoli 76 e 92 del presente decreto da una commissione composta dal presidente dell'ente ospedaliero o da un consigliere da lui delegato, con funzioni di presidente; dal presidente della Federazione dell'ordine dei farmacisti della provincia o da un farmacista da lui delegato; da un funzionario della carriera direttiva del Ministero della sanità con funzioni di segretario.

Art. 96.

Concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di direttore di farmacia

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami al posto di direttore di farmacia sono i seguenti:

idoneità nazionale a direttore di farmacia;

età non superiore a 50 anni fatta eccezione per i direttori di farmacia e farmacisti di ruolo in servizio presso enti ospedalieri e policlinici universitari.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due direttori di farmacia di ruolo in servizio presso ospedali con classifica pari o superiore a quella dello ospedale per il quale è bandito il concorso; dei quali uno sorteggiato presso l'ente ospedaliero e l'altro presso l'ordine dei farmacisti della provincia nella quale ha sede l'ente ospedaliero, secondo le modalità indicate negli articoli precedenti - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di chimica farmaceutica o tecnica farmaceutica e legislazione farmaceutica, sorteggiato secondo le modalità indicate negli articoli precedenti - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale capo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 97.

Prove d'esame del concorso di assunzione al posto di direttore di farmacia

Le prove d'esame del concorso di assunzione al posto di direttore di farmacia sono le seguenti:

1) una operazione tecnico-farmaceutica atta a dimostrare le conoscenze del concorrente nel campo delle scienze farmaceutiche, con relazione scritta;

2) un saggio analitico qualitativo e quantitativo di una sostanza iscritta nella farmacopea ufficiale;

3) un saggio bromatologico di comune esecuzione sulle sostanze alimentari comprese nelle diete ospedaliere;

4) una prova orale riguardante:

la materia delle prove pratiche;

la legislazione sanitaria ospedaliera, con particolare riguardo al funzionamento del servizio farmaceutico, compresi gli aspetti tecnici, amministrativi e contabili.

Art. 98.

Ripartizione del punteggio per il concorso di assunzione per direttore di farmacia

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

10 punti per ciascuna delle tre prove pratiche;

10 punti per la prova orale.

I 60 punti attribuiti ai titoli sono ripartiti in tre gruppi:

a) titoli di carriera: punti 40;

b) titoli di studio, accademici, idoneità e titoli vari: punti 15;

c) pubblicazioni e titoli scientifici relativi all'attività scientifica, didattica e tecnica dei candidati: punti 5.

I 40 punti attribuiti ai titoli di carriera devono essere ripartiti come segue:

Prima categoria: servizio di farmacista ospedaliero o presso policlinico universitario:

come direttore di farmacia, per anno: punti 2;

come farmacista, per anno: punti 1,25.

Seconda categoria: servizio presso istituti universitari di farmacologia, igiene, chimica biologica della facoltà di medicina e chirurgia o presso istituti universitari di chimica farmaceutica e di tecnica e legislazione farmaceutica:

come direttore, per anno: punti 1,75;

come aiuto, per anno: punti 1,10;

come assistente, per anno: punti 0,60.

Terza categoria: servizi nella carriera dei farmacisti del Ministero della sanità o dell'istituto superiore di sanità, del Ministero della difesa ed altre amministrazioni dello Stato, o presso farmacie municipali:

come direttore o capo del servizio, per anno: punti 1,50;

come coadiutore, per anno: punti 0,90;

come funzionario di grado iniziale, per anno: punti 0,50.

Quarta categoria: altri servizi non compresi nelle categorie precedenti, per anno: fino a punti 0,30.

I punteggi indicati nelle varie categorie si riferiscono a servizi di ruolo. I servizi di incaricato o di straordinario saranno ridotti del 25 per cento; i servizi di volontario saranno ridotti del 50 per cento.

Il servizio di ruolo presso l'ente ospedaliero che bandisce il concorso è valutato con il punteggio di cui alle categorie sopra elencate aumentato del 20 per cento.

In caso di servizi contemporanei è valutato solo il servizio più favorevole al candidato.

Titoli accademici e di studio:

1) l'idoneità nazionale alla qualifica di direttore di farmacia è valutata fino a 7,50 punti in proporzione al punteggio eccedente quello minimo conseguito nel relativo concorso;

2) libera docenza nella disciplina relativa al posto messo a concorso punti 4; in disciplina affine punti 2; in altra disciplina punti 1;

3) specializzazione nella disciplina relativa al posto messo a concorso punti 3; specializzazione in disciplina affine punti 1,50; specializzazione in altra disciplina punti 0,75;

4) per altri titoli accademici e di studio la commissione dispone di punti 0,50, da attribuire secondo la natura dei titoli stessi, comprese le idoneità nazionali o regionali in qualifica diversa da quella messa a concorso.

In caso di più docenze o di più specializzazioni, è valutata a punteggio pieno la docenza o la specializzazione più favorevole al candidato; le ulteriori docenze o specializzazioni sono valutate con i corrispondenti punteggi ridotti del 75 per cento.

I punteggi delle docenze e delle specializzazioni sono cumulabili anche se inerenti alla stessa disciplina.

Per la valutatzione dei titoli scientifici e delle pubblicazioni la commissione dispone di punti 5, da attribuire secondo la natura dei titoli stessi.

Art. 99.

Concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di farmacista

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami al posto di farmacista sono i seguenti:

idoneità regionale a farmacista;

età non superiore a 45 anni, fatta eccezione per i direttori di farmacia e i farmacisti di ruolo in servizio presso enti ospedalieri o cliniche universitarie.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

due direttori di farmacia di ruolo, in servizio presso ospedale con classifica pari o superiore a quella dell'ospedale per il quale è stato bandito il concorso, dei quali uno sorteggiato presso l'ente ospedaliero e uno sorteggiato presso l'ordine dei farmacisti della provincia ove ha sede l'ente ospedaliero, secondo le modalità indicate negli articoli precedenti - componenti;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo di chimica farmaceutica o tecnica e legislazione farmaceutica, sorteggiato secondo le modalità indicate negli articoli precedenti - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale superiore - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 100.

Prove di esame del concorso di assunzione per farmacista

Le prove di esame del concorso di assunzione al posto di farmacista sono le seguenti:

1) la spedizione di una ricetta medica, con relazione scritta;

2) il riconoscimento di una sostanza medicamentosa iscritta nella farmacopea ufficiale, con relativi saggi di purezza;

3) un colloquio sulla legislazione farmaceutica, con particolare riguardo a quella ospedaliera.

Art. 101.

Punteggio per il concorso per titoli ed esami al posto di farmacista

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

15 punti per la prima prova pratica;

15 punti per la seconda prova pratica;

10 punti per la prova orale.

I 60 punti attribuiti ai titoli sono ripartiti secondo i criteri fissati per il concorso di direttore di farmacia.

CAPO III

CONCORSI PER IL PERSONALE AMMINISTRATIVO

Art. 102.

Concorso per la copertura del posto di direttore amministrativo

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami per la copertura del posto di direttore amministrativo sono i seguenti:

1) diploma di laurea in giurisprudenza o in scienze politiche o in economia e commercio o altra laurea equipollente;

2) qualifica di direttore o vice direttore amministrativo di ruolo di enti ospedalieri, con anzianità di servizio nella qualifica o in entrambe le qualifiche non inferiore ad anni cinque per i concorsi presso enti da cui dipenda almeno un ospedale regionale, ad anni quattro per i concorsi presso enti da cui dipenda almeno un ospedale provinciale, ad anni tre per i concorsi presso enti da cui dipenda almeno un ospedale di zona;

ovvero:

qualifica non inferiore ad ispettore generale della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità;

ovvero:

anzianità di servizio di ruolo prestato nella carriera direttiva di enti ospedalieri, ovvero nella carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità con almeno la qualifica di direttore di sezione, non inferiore ad anni 12 per i concorsi banditi da enti da cui dipenda almeno un ospedale regionale, ad anni 10 per i concorsi banditi da enti da cui dipenda almeno un ospedale provinciale, ad anni 8 per i concorsi banditi da enti da cui dipenda almeno un ospedale di zona.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di diritto amministrativo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa designato dal Ministro per la sanità, con qualifica non inferiore a ispettore generale per gli ospedali regionali e provinciali e a direttore di divisione per gli ospedali di zona - componente;

due direttori amministrativi di enti ospedalieri da cui dipenda almeno un ospedale provinciale, uno dei quali designato dalla organizzazione sindacale interessata - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Le prove di esame sono le seguenti:

prova scritta di diritto amministrativo;

prova pratica consistente in applicazione di leggi e regolamenti amministrativi con redazione di deliberazioni o di altri atti amministrativi;

prova orale vertente su diritto amministrativo, diritto costituzionale, diritto civile, diritto penale, diritto sanitario, gestione finanziaria ed organizzazione degli enti ospedalieri.

La commissione esaminatrice dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per titoli;

40 punti per le prove d'esame.

I 40 punti delle prove d'esame sono ripartiti nel modo seguente:

15 punti per la prova scritta;

15 punti per la prova pratica;

10 punti per la prova orale.

I 60 punti dei titoli sono ripartiti nel modo seguente:

titoli di carriera: punti 40;

titoli di studio, accademici, idoneità e titoli vari: punti 15;

pubblicazioni ed altri titoli scientifici e didattici: punti 5.

Art. 103.

Concorso per titoli ed esami per vice direttore amministrativo

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami per vice direttore amministrativo sono i seguenti:

diploma di laurea in giurisprudenza, scienze politiche, economia e commercio, o altra laurea equipollente;

anzianità di servizio, con funzioni direttive presso enti ospedalieri, comuni, provincie o amministrazioni dello Stato, di almeno 5 anni.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero, o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di diritto amministrativo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa designato dal Ministro per la sanità con qualifica non inferiore a ispettore generale per gli ospedali regionali e provinciali e a direttore di divisione per gli ospedali di zona - componente;

il direttore amministrativo dell'ente ospedaliero - componente;

un direttore amministrativo di ente ospedaliero che comprenda almeno un ospedale con classifica pari o superiore a quella degli ospedali dell'ente che bandisce il concorso, designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Le prove di esame sono le seguenti:

prova scritta di diritto amministrativo;

prova pratica consistente in applicazione di leggi e regolamenti amministrativi e redazione di deliberazioni e di altri atti amministrativi;

prova orale vertente su diritto sanitario, elementi di diritto civile e di diritto penale, diritto amministra-

tivo, elementi di diritto costituzionale, gestione finanziaria degli enti ospedalieri.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove d'esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

15 punti per la prova scritta;

15 punti per la prova pratica;

10 punti per la prova orale.

I 60 punti dei titoli sono ripartiti come segue:

titoli di carriera: punti 40;

titoli di studio, accademici, idoneità e titoli vari: punti 15;

pubblicazioni e altri titoli scientifici e didattici: punti 5.

Art. 104.

Concorsi per titoli ed esami per capo ripartizione e capo divisione amministrativa

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami a posti di capo ripartizione e capo divisione amministrativa sono i seguenti:

diploma di laurea in disciplina attinente al posto messo a concorso, indicata dai singoli regolamenti;

anzianità di servizio con funzioni direttive presso enti ospedalieri.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di materia attinente al posto messo a concorso - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa designato dal Ministro per la sanità, con qualifica non inferiore a direttore di divisione - componente;

il direttore amministrativo - componente;

un funzionario di ente ospedaliero che comprenda almeno un ospedale con classifica pari o superiore a quella dell'ospedale che bandisce il concorso e con qualifica non inferiore a direttore di divisione, designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa dell'ente ospedaliero - segretario.

Le prove di esame scritte e orali, comprendenti le materie messe a concorso, saranno stabilite dai singoli regolamenti tenendo presenti i criteri fissati per il posto di vice direttore amministrativo.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, ripartiti come segue:

40 per i titoli;

60 per le prove di esame.

I 60 punti per le prove di esame debbono essere così ripartiti:

prima prova scritta: punti 20;

seconda prova scritta: punti 20;

prova orale: punti 20.

I 40 punti per i titoli saranno ripartiti come per il posto di vice direttore amministrativo.

Art. 105.

Concorso per titoli ed esami per capo ripartizione tecnica

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami di capo ripartizione tecnica sono i seguenti:

diploma di laurea in ingegneria civile o architettura;

abilitazione professionale e altri requisiti prescritti dai regolamenti.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

il direttore amministrativo dell'ente ospedaliero - componente;

un funzionario della carriera direttiva del Ministero della sanità, con qualifica di ingegnere sanitario - componente;

due ingegneri capi ospedalieri di ruolo, di cui uno designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componenti;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa dell'ente ospedaliero - segretario.

Le prove d'esame sono le seguenti:

prova scritta vertente su scienza delle costruzioni, strade e ponti, costruzioni idrauliche e acquedotti; urbanistica, edilizia civile e ospedaliera, topografia, organizzazione e funzionamento degli uffici tecnici degli enti ospedalieri;

prova pratica consistente nella redazione di un progetto di massima;

prova orale vertente sulle materie delle prove scritte, sulla legislazione sui lavori pubblici, sulle espropriazioni per pubblica utilità.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove d'esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

15 punti per la prova scritta;

15 punti per la prova pratica;

10 punti per la prova orale.

I 60 punti per i titoli saranno ripartiti come segue:

titoli di carriera: punti 40;

titoli di studio, accademici, idoneità, titoli vari: punti 15;

pubblicazioni e altri titoli scientifici e didattici: punti 5.

Art. 106.

Concorsi per titoli ed esami per il grado iniziale della carriera direttiva

I requisiti di ammissione ai concorsi per titoli ed esami a posti iniziali della carriera direttiva amministrativa sono:

diploma di laurea in giurisprudenza, scienze politiche, economia e commercio o altra laurea equipollente.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di diritto amministrativo - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa designato dal Ministro per la sanità, con qualifica non inferiore a direttore di divisione - componente;

il direttore amministrativo dell'ente ospedaliero e un direttore di ente ospedaliero che comprenda almeno un ospedale con classifica pari o superiore a quella degli ospedali dell'ente che bandisce il concorso, designato dalle organizzazione sindacali interessate - componenti;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa dell'ente ospedaliero - segretario.

Le prove d'esame sono le seguenti:

prova scritta di diritto amministrativo;

prova scritta di diritto sanitario;

prova orale sulle materie delle prove scritte e sul diritto civile, penale e costituzionale.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

punti 20 per i titoli;

punti 80 per le prove d'esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

30 punti per la prima prova scritta;

30 punti per la seconda prova scritta;

20 punti per la prova orale.

Art. 107.

Concorsi per personale della carriera direttiva amministrativa non previsti dal presente decreto

La disciplina dei concorsi del personale della carriera direttiva amministrativa, non previsti nel presente decreto, è rinviata ai regolamenti organici ospedalieri.

Art. 108.

Concorsi per titoli ed esami per i posti della carriera di concetto

I requisiti di ammissione a concorsi per titoli ed esami per posti della carriera di concetto sono i seguenti:

diploma di licenza liceale, magistrale, di ragioneria, geometra e di altri istituti di istruzione equipollente in relazione al posto messo a concorso, secondo l'indicazione del regolamento organico.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un esperto della materia attinente al posto messo a concorso - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - componente;

il direttore amministrativo dell'ente ospedaliero - componente;

un impiegato di ruolo del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a quella relativa al posto messo a concorso - componente;

un impiegato amministrativo di ruolo dell'ente ospedaliero - segretario.

Prove d'esame

Per i posti di segreteria:

prima prova scritta: nozioni di diritto amministrativo;

seconda prova scritta: nozioni di diritto sanitario;

prova orale: materie delle prove scritte e nozioni di legislazione sugli enti ospedalieri.

Per i posti di ragioniere e vice ragioniere:

prima prova scritta: ragioneria generale ed applicata alle aziende pubbliche;

seconda prova scritta: contabilità degli enti ospedalieri, nozioni di diritto tributario;

prova orale: materie delle prove scritte e nozioni di diritto sanitario e legislazione sugli enti ospedalieri.

Per i posti di geometra e vice geometra:

prima prova scritta: nozioni di urbanistica, edilizia, costruzioni idrauliche, topografia;

prova pratica: relazione di un progetto di massima;

prova orale: legislazione sui lavori pubblici e materie delle prove scritte.

Per i posti di economo e vice economo:

prima prova scritta: merceologia;

seconda prova scritta: contabilità enti ospedalieri e nozioni di economia politica;

prova orale sugli argomenti delle prove scritte.

Punteggio a disposizione della commissione esaminatrice:

la commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

20 punti per i titoli;

30 punti per la prova scritta;

30 punti per la prova pratica;

20 punti per la prova orale.

Art. 109.

Concorsi per i posti delle carriere amministrative, d'ordine ed esecutiva

I requisiti di ammissione ai concorsi rispettivamente per titoli ed esami e per esami per i posti delle carriere d'ordine ed esecutiva sono stabiliti nei regolamenti organici.

La commissione esaminatrice è uguale a quella prescritta per la carriera di concetto.

Le prove di esame sono le seguenti:

prova scritta: nozioni generali sulla organizzazione ospedaliera e nozioni di contabilità;

prova pratica di dattilografia o di disegno ovvero altra prova pratica attinente al posto messo a concorso;

prova orale: nozioni di archivistica e materie della prova scritta.

Gli esami di concorso per i posti della carriera esecutiva comprendono le seguenti prove:

prova scritta di cultura generale;

prova orale sulle questioni attinenti al posto messo a concorso.

Punteggio a disposizione della commissione esaminatrice:

la commissione dispone complessivamente di 100 punti così ripartiti:

per la carriera d'ordine:

titoli: punti 20;

prova scritta: punti 30;

prova pratica: punti 30;

prova orale: punti 20.

per la carriera esecutiva:

prova scritta: punti 60;

prova orale: punti 40.

Capo IV

Concorsi di assunzione del personale tecnico

Art. 110.

Concorsi di assunzione per titoli ed esami al posto di direttore tecnico

I requisiti di ammissione al concorso per direttore tecnico sono i seguenti:

laurea in scienze biologiche e naturali o equipollente, laurea in chimica o equipollente, laurea in fisica o equipollente, ovvero altre discipline inerenti al posto messo a concorso;

età non superiore a 50 anni, fatta eccezione per i direttori tecnici in servizio di ruolo presso ospedali, università o amministrazioni statali;

servizio di ruolo per almeno otto anni come coadiutore o assistente tecnico.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale capo - componente;

un direttore tecnico di ruolo, laureato nella disciplina oggetto del concorso, designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un primario ospedaliero di ruolo di disciplina affine a quella messa a concorso - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 111.

Prova di esame e ripartizione del punteggio per il concorso a posto di direttore tecnico

Le prove di esame del concorso di assunzione al posto di direttore tecnico sono le seguenti:

prova scritta su argomenti scientifici relativi alla disciplina oggetto del concorso;

prima prova pratica consistente nella esecuzione di prove di laboratorio con relazione scritta sul procedimento seguito;

seconda prova pratica relativa alla disciplina oggetto del concorso.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove d'esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

prova scritta: punti 20;

prima prova pratica: punti 10;

seconda prova pratica: punti 10.

I 60 punti a disposizione della commissione per i titoli sono ripartiti come segue:

1° gruppo: titoli di carriera: punti 40;

2° gruppo: titoli di studio, accademici, idoneità e titoli vari: punti 15;

3° gruppo: pubblicazioni ed altri titoli scientifici relativi alla attività scientifica, didattica e tecnica dei candidati: punti 5.

Art. 112.

Concorso per titoli ed esami per il posto di coadiutore tecnico

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami al posto di coadiutore tecnico sono i seguenti:

laurea in una delle discipline tecniche previste per il concorso a direttore tecnico;

età non superiore a 45 anni, fatta eccezione per il personale in servizio di ruolo presso ospedali, università o in altre amministrazioni statali;

servizio di assistente tecnico di ruolo per almeno 4 anni.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con la qualifica non inferiore a medico provinciale capo - componente;

un direttore tecnico di ruolo laureato nella disciplina oggetto del concorso, designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un primario ospedaliero di ruolo di disciplina affine a quella messa a concorso - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 113.

Prove d'esame e ripartizione del punteggio per il concorso a coadiutore tecnico

Le prove d'esame del concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di coadiutore tecnico, sono le seguenti:

prova scritta su argomenti scientifici relativi alla disciplina oggetto del concorso;

prima prova pratica consistente nella esecuzione di prove di laboratorio con relazione scritta sul procedimento seguito;

seconda prova pratica relativa alla disciplina oggetto del concorso.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove d'esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

prova scritta: punti 20;

prima prova pratica: punti 10;

seconda prova pratica: punti 10.

I 60 punti a disposizione della commissione per i titoli sono ripartiti come segue:

1° gruppo: titoli di carriera: punti 40;

2° gruppo: titoli di studio, accademici, idoneità e titoli vari: punti 15;

3° gruppo: pubblicazioni ed altri titoli scientifici relativi alla attività scientifica, didattica e tecnica dei candidati: punti 5.

Art. 114

Concorso per titoli ed esami al posto di assistente tecnico

I requisiti di ammissione al concorso per titoli ed esami di assunzione al posto di assistente tecnico sono i seguenti:

laurea in una delle discipline previste per il concorso a direttore tecnico;

età non superiore a 40 anni, fatta eccezione per i tecnici laureati in servizio di ruolo presso ospedali, università o amministrazioni statali.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

un professore universitario di ruolo o fuori ruolo della disciplina messa a concorso - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità con qualifica non inferiore a medico provinciale superiore - componente;

un direttore tecnico di ruolo, laureato nella disciplina oggetto del concorso, designato dalle organizzazioni sindacali interessate - componente;

un primario ospedaliero di disciplina affine a quella messa a concorso - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa del Ministero della sanità - segretario.

Art. 115.

Prove di esame e ripartizione del punteggio per il concorso ad assistente tecnico

Le prove di esame del concorso di assunzione al posto di assistente tecnico sono le seguenti:

prova scritta su argomenti scientifici relativi alla disciplina oggetto del concorso;

prima prova pratica consistente nella esecuzione di prove di laboratorio con relazione scritta sul procedimento seguito;

seconda prova pratica relativa alla disciplina oggetto del concorso.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

20 punti per la prova scritta;

10 punti per la prima prova pratica;

10 punti per la seconda prova pratica.

I 60 punti a disposizione della commissione per i titoli sono ripartiti come segue:

1° gruppo: titoli di carriera: punti 40;

2° gruppo: titoli di studio, accademici, idoneità e titoli vari: punti 15;

3° gruppo: pubblicazioni ed altri titoli scientifici relativi alla attività scientifica, didattica e tecnica dei candidati: punti 5.

Art. 116.

Concorsi di assunzione dei tecnici per i laboratori di indagine, diagnosi e terapie specializzate

I concorsi per il personale tecnico si svolgono per titoli ed esami.

I requisiti per l'ammissione sono i seguenti:

diploma o abilitazione professionale;

per i concorsi a posti di capo-tecnico, aver prestato servizio di ruolo come tecnico in ospedale o cliniche ed istituti universitari per almeno tre anni;

età non superiore ai 35 anni, fatta eccezione per coloro che sono in servizio di ruolo presso ospedali o cliniche e istituti universitari.

La commissione di esame è composta analogamente a quella per i concorsi di assunzione del personale di assistenza diretta di cui al successivo art. 120.

Programmi di esame:

per tecnico di radiologia:

prova scritta: su argomenti di tecnica ed anatomia radiologica;

prova pratica: preparazione, effettuazione e sviluppo di un radiogramma dell'apparato scheletrico con relazione scritta;

prova orale: su argomenti relativi alla proteximetria fisica e medica ed al soccorso d'urgenza nella pratica radiologica;

per tecnico di anatomia patologica e istologia:

prova scritta: su argomenti attinenti ai compiti del tecnico;

prova pratica: effettuazione su cadavere degli interventi preparatori propri del tecnico e per il tecnico di istologia allestimento di preparati istopatologici;

prova orale: attinente al servizio.

I programmi di esami verranno fissati dai regolamenti sulla base dell'opportunità di accertare la preparazione tecnico-pratica allo svolgimento delle funzioni specifiche, tenendo conto della esigenza di prevedere la prova scritta, pratica ed orale conformemente a quanto stabilito per tutto il personale tecnico.

Ripartizione del punteggio a disposizione della commissione esaminatrice:

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

per i titoli: punti 10;

prova scritta: punti 20;

prova pratica: punti 50;

prova orale: punti 20.

I regolamenti ospedalieri stabiliscono analoghe norme per categorie di tecnici non contemplate dal presente articolo.

Art. 117.

Concorsi di assunzione dei capo-tecnici per il laboratorio di indagini, diagnosi e terapie speciali

I requisiti di ammissione ai concorsi di assunzione per i posti di capo-tecnici per i laboratori di indagini, diagnosi e terapie speciali, la composizione della commissione esaminatrice e il relativo punteggio sono uguali a quelli previsti per il concorso a posti di capo-sala, di cui al successivo art. 120.

Il programma di esame è uguale a quello del concorso a posti di tecnico.

Capo V

CONCORSO DI ASSUNZIONE DEL PERSONALE SANITARIO AUSILIARIO

Art. 118.

Concorso di assunzione a posti di ostetrica capo

I requisiti per l'ammissione al concorso per titoli ed esami a posti di ostetrica capo sono i seguenti:

diploma professionale e iscrizione all'albo;

servizio di ruolo come ostetrica presso ospedali o cliniche universitarie per almeno tre anni;

età non superiore ai 40 anni, fatta eccezione per le ostetriche in servizio di ruolo presso ospedali o cliniche universitarie o scuole di ostetricia.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

il direttore sanitario dell'ospedale - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità - componente;

un primario o aiuto ostetrico-ginecologo di ruolo - componente;

un'ostetrica capo designata dal collegio delle ostetriche - componente;

un funzionario della carriera direttiva amministrativa dell'ente ospedaliero - segretario.

Le prove di esame al concorso per ostetrica capo sono le seguenti:

prova scritta su argomenti relativi alla funzione della ostetrica nella condotta della gravidanza, parto e puerperio, sulla diagnosi delle complicazioni della gravidanza, parto e puerperio e nei soccorsi d'urgenza ostetrici;

prova pratica relativa all'esame clinico di una gestante o partoriente e discussione dei provvedimenti di competenza dell'ostetrica;

prova orale: cultura ostetrica, organizzazione di un reparto di ostetricia, legislazione sanitaria della professione di ostetrica.

Ripartizione del punteggio a disposizione della commissione esaminatrice.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove di esame.

Questi ultimi sono ripartiti come segue:

prova scritta: punti 20;

prova pratica: punti 10;

prova orale: punti 10.

I 60 punti per i titoli sono ripartiti in tre gruppi:

1° gruppo: titoli di carriera: punti 40;

2° gruppo: titoli di studio, idoneità e titoli vari: punti 15;

3° gruppo: pubblicazioni e titoli didattici: punti 5.

Art. 119.

Concorso di assunzione per titoli ed esami al posto di ostetrica

I requisiti di ammissione al concorso per posto di ostetrica sono i seguenti:

diploma professionale;

età non superiore a 35 anni, fatta eccezione per le ostetriche in servizio di ruolo presso ospedali o cliniche universitarie o scuole di ostetricia.

La commissione esaminatrice è composta come quella per ostetrica capo.

Le prove di esame del concorso per ostetrica sono le seguenti:

prova scritta su argomenti relativi alla funzione dell'ostetrica nella condotta della gravidanza, parto e puerperio, sulla diagnosi di gravidanza, del parto, puerperio e nei soccorsi di urgenza ostetrici;

prova pratica vertente sull'esame clinico di una gestante o partoriente e discussione dei provvedimenti di competenza dell'ostetrica;

prova orale di cultura ostetrica e di legislazione ostetrica.

Il punteggio a disposizione della commissione esaminatrice è così ripartito:

per i titoli: punti 10;

prova scritta: punti 40;

prova pratica: punti 30;

prova orale: punti 20.

Art. 120.

Concorsi di assunzione per titoli ed esami a posti per il personale di assistenza diretta

(Capo-sala, infermiere professionale, infermiere professionale specializzato, vigilatrice d'infanzia, infermiere generico, puericultrice).

I requisiti per l'ammissione ai concorsi per personale di assistenza diretta sono i seguenti:

diploma o abilitazione professionale;

non aver superato i 35 anni, fatta eccezione per coloro che sono in servizio di ruolo presso ospedali o cliniche universitarie;

per il concorso a posti di capo-sala, aver prestato servizio di ruolo come infermiere professionale o rispettivamente vigilatrice d'infanzia in ospedali o cliniche universitarie per almeno tre anni e non aver superato i 40 anni, fatta eccezione per il personale in servizio di ruolo presso lo stesso ospedale.

La commissione esaminatrice è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato - presidente;

il direttore sanitario dell'ospedale - componente;

un funzionario medico del Ministero della sanità - componente;

un primario o un aiuto di ruolo di materia attinente al posto messo a concorso - componente;

un rappresentante delle organizzazioni sindacali interessate, di qualifica non inferiore a quella messa a concorso - componente;

un funzionario amministrativo dell'ente ospedaliero - segretario.

Le prove d'esame sono le seguenti:

per capo-sala:

prova scritta su elementi di tecnica assistenziale infermieristica;

prova pratica: compilazione di prospetti riassuntivi dell'attività della sezione, desunti dai quaderni e dalle schede;

prova orale: cultura infermieristica - igiene ospedaliera;

per infermiere professionale specializzato e per vigilatrice d'infanzia:

prova scritta: argomenti di assistenza infermieristica ospedaliera previsti dai programmi delle scuole e dei corsi attinenti alla branca in concorso;

prova pratica: esecuzione di tecniche infermieristiche attinenti alla branca in concorso;

prova orale: cultura infermieristica e igiene ospedaliera;

per infermiere professionale:

prova scritta: elementi di fisiologia e patologia secondo i programmi delle scuole;

prova pratica: esecuzione di tecniche infermieristiche;

prova orale: cultura infermieristica e igiene ospedaliera;

per infermiere generico e puericultrice:

prova pratica: esecuzione di tecniche infermieristiche;

prova orale: cultura infermieristica e igiene ospedaliera.

Ripartizione del punteggio a disposizione della commissione esaminatrice.

La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

titoli: punti 10;
prova scritta: punti 40;
prova pratica: punti 30;
prova orale: punti 20.

Nei concorsi per infermiere generico e puericultrice la suddivisione del punteggio a disposizione della commissione è la seguente;

titoli: punti 10;
prova pratica: punti 50;
prova orale: punti 40.

Nel concorso per capo-sala, per titoli ed esami, la commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;
20 punti per la prova scritta;
10 punti per la prova pratica;
10 punti per la prova orale.

I 60 punti per i titoli sono così ripartiti:

35 punti per titoli di carriera;
20 punti per titoli di studio e di specializzazione;
5 punti per titoli didattici e culturali.

Art. 121.

Concorsi di assunzione per il personale di assistenza sanitaria e assistenza sociale

I requisiti di ammissione al concorso per assistente sanitaria visitatrice e a quello di assistente sociale sono uguali a quelli richiesti per l'ammissione ai concorsi per personale di assistenza diretta, con l'esonero dal limite di età per coloro che sono in servizio presso enti pubblici in qualità rispettivamente di assistente sanitaria e di assistente sociale.

La composizione della commissione esaminatrice del concorso al posto di assistente sanitaria visitatrice è analoga a quella della commissione per il concorso al posto di capo-sala.

La commissione esaminatrice del concorso al posto di assistente sociale è composta da:

il presidente dell'ente ospedaliero o un consigliere da lui delegato, presidente;

il direttore sanitario dell'ospedale, componente;

il direttore amministrativo dell'ente ospedaliero, componente;

due rappresentanti delle organizzazioni sindacali interessate, di qualifica non inferiore a quella del posto messo a concorso, componenti;

un funzionario amministrativo dell'ente ospedaliero che bandisce il concorso, segretario.

Le prove di esame sono le seguenti:

per assistente sanitaria visitatrice:

prova scritta su argomenti di medicina preventiva e sociale compresi nei programmi delle scuole;

prova pratica; discussione degli interventi della assistente sanitaria visitatrice in uno o più casi presentati dalla commissione;

prova orale: igiene ospedaliera - educazione sanitaria;

per assistente sociale:

prova scritta su argomenti di tecniche di servizio sociale applicate all'assistenza ospedaliera;

prova pratica consistente nella discussione sui provvedimenti da adottare su di un caso prospettato dalla commissione;

prova orale sulla educazione sanitaria, su elementi di psicologia e sui regolamenti ospedalieri.

I concorsi per assistente sanitaria visitatrice e per assistente sociale sono per titoli ed esami. La commissione dispone complessivamente di 100 punti, così ripartiti:

60 punti per i titoli;

20 punti per la prova scritta;

10 punti per la prova pratica;

10 punti per la prova orale.

I 60 punti per i titoli sono così ripartiti:

35 punti per titoli di carriera;

20 punti per titoli di studio e di specializzazione;

5 punti per titoli didattici e culturali.

Art. 122.
Concorsi di assunzione per il personale addetto ai servizi speciali

Per l'ammissione al concorso valgono gli stessi requisiti richiesti per il personale di assistenza diretta; la commissione di esame ha la stessa composizione di quella prevista per il concorso a capo-sala.

Le prove di esame sono le seguenti:

per dietista:

prova scritta su elementi di igiene dell'alimentazione e di tecnologia alimentare;

prova pratica: elaborazione di tabelle dietetiche o di diete speciali;

prova orale: su elementi di fisiologia dell'alimentazione e di organizzazione del tempo dietetico;

per terapisti della riabilitazione:

prova scritta su argomenti di anatomia e fisiologia relativi alla branca in concorso;

per terapista della riabilitazione la prova scritta verterà su argomenti di riabilitazione medico-sociale:

prova pratica consistente nella esecuzione di tecniche della materia oggetto del concorso;

prova orale di cultura specifica della materia messa a concorso;

igiene ospedaliera ed elementi di psicologia dello invalido.

Nei concorsi per massofisioterapista cieco e per massaggiatore abilitato le prove di esame sono le seguenti:

prova pratica: consistente nell'esecuzione di tecniche di massoterapia;

prova orale: elementi di anatomia e fisiologia.

La commissione dispone di 100 punti, così ripartiti:

nei concorsi per dietista, fisiochinesiterapista, logopedista, ortottista, terapista della riabilitazione:

60 punti per i titoli;

40 punti per le prove d'esame;

secondo la distribuzione già prevista dall'art. 121 per il personale di assistenza sanitaria e assistenza sociale;

per i concorsi per massofisioterapista cieco e massaggiatore abilitato, i 100 punti vengono così suddivisi:

50 punti per la prova pratica;

50 punti per la prova orale.

Art. 123.
Concorsi di assunzione per capo dei servizi sanitari ausiliari e di direzione didattica

Per i concorsi a posti di capo dei servizi sanitari ausiliari sono richiesti requisiti uguali a quelli previsti per ostetrica capo ed inoltre:

possesso dei titoli di abilitazione a mansioni direttive;

almeno tre anni di servizio di ruolo in qualità di capo-sala.

La commissione ha la stessa composizione di quella per capo-sala.

Il programma del concorso per titoli ed esami è il seguente:

prova scritta su argomenti di organizzazione dei servizi di assistenza infermieristica;

prova pratica: svolgimento di una conversazione di aggiornamento professionale per personale infermieristico su di un argomento proposto dalla commissione;

prova orale di igiene e tecnica ospedaliera; regolamento dell'ospedale.

Per i concorsi a posti di direttore e vice direttore didattici i requisti sono analoghi a quelli richiesti per l'ammissione al concorso di capo-sala con le seguenti aggiunte:

possesso di un titolo di scuola media superiore;

possesso del diploma di abilitazione a mansioni direttive.

La commissione esaminatrice ha la stessa composizione di quella del personale di assistenza diretta di cui all'art. 120 sostituendo al primario il provveditore agli studi o un funzionario da lui delegato.

Le prove d'esame sono le seguenti:

prova scritta su argomenti attinenti l'organizzazione delle scuole infermieristiche ed allo svolgimento pedagogico dei programmi;

prova pratica: svolgimento di una lezione di tecnica infermieristica;

prova orale: igiene e tecnica ospedaliera; legislazione sulle professioni sanitarie ausiliarie.

La commissione ha a disposizione 100 punti per entrambi i concorsi. La ripartizione è analoga a quella prevista per i concorsi di assistente sanitaria visitatrice ed assistente sociale.

Capo VI
CONCORSI DI ASSUNZIONE DEL PERSONALE ESECUTIVO

Art. 124.
Concorsi di assunzione per il personale esecutivo

I requisiti di ammissione, la nomina delle commissioni esaminatrici e le modalità dei concorsi per il personale esecutivo, sono rinviati ai regolamenti organici degli enti ospedalieri.

TITOLO VI
INTERNATO DEI NEO LAUREATI

Art. 125.

Misura dell'assegno mensile

I laureati ammessi all'internato hanno diritto ad un assegno mensile pari al terzo dello stipendio minimo attribuito all'assistente di ruolo ospedaliero esclusa ogni altra indennità.

TITOLO VII
NORME FINALI E TRANSITORIE

Art. 126.

I sanitari che, all'entrata in vigore del presente decreto, prestino servizio di ruolo ovvero abbiano conseguito l'idoneità nella corrispondente qualifica e disciplina, possono partecipare direttamente ai concorsi di assunzione presso ospedali di pari o inferiore categoria, a prescindere dal possesso del requisito della idoneità nazionale o regionale.

A tal fine, il Ministro per la sanità, dopo l'espletamento dei primi esami di idoneità nazionali e regionali, predispone distinti elenchi, secondo la qualifica, disciplina e categoria dell'ospedale, dei sanitari che abbiano conseguito l'idoneità nazionale e regionale, nonchè dei sanitari in servizio di ruolo al momento di entrata in vigore del presente decreto e dei sanitari che abbiano conseguito l'idoneità in concorsi espletati a termini del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e successive modificazioni e integrazioni, e della legge 9 agosto 1954, n. 653. All'uopo, i sanitari interessati devono presentare domanda di inclusione negli elenchi predetti.

Le amministrazioni ospedaliere non possono bandire concorsi di assunzione prima della predisposizione degli elenchi di cui sopra.

I servizi prestati dai sanitari ospedalieri in dipendenza di nomina conseguita a seguito di pubblico concorso ai sensi del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631, e della legge 9 agosto 1954, n. 653, sono considerati a tutti gli effetti servizi di ruolo, ancorchè non siano stati istituiti i ruoli relativi.

I servizi prestati presso ospedali già classificati di prima, seconda e terza categoria, sono equiparati a quelli prestati rispettivamente negli ospedali regionali, provinciali e di zona.

Art. 127.

I concorsi, i cui termini per la presentazione delle domande di ammissione siano scaduti prima della entrata in vigore del presente decreto, sono portati a termine con la procedura della legge vigente alla data del bando.

Art. 128.

Il personale ospedaliero della carriera esecutiva che, alla data di entrata in vigore del presente decreto, occupi, per incarico formale dell'amministrazione, da almeno 5 anni, un posto di ruolo vacante o di nuova istituzione, può essere nominato in ruolo, mediante concorso interno riservato da espletarsi a norma di regolamento entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, anche in difetto del titolo di studio prescritto per il posto occupato.

Gli enti ospedalieri devono, entro 6 mesi dall'entrata in vigore del presente decreto, determinare le proprie piante organiche tenendo presenti le effettive necessità di servizio e l'esistenza di personale non di ruolo assunto per esigenze di carattere permanente. I posti di ruolo che risultino vacanti, salvo per il personale delle carriere direttive, sono conferiti, in sede di prima applicazione del presente decreto, al personale di ruolo e non di ruolo in servizio alla data del 31 dicembre 1968, mediante concorso interno da espletarsi con le modalità previste dalle norme contenute nel presente decreto e nei regolamenti dei singoli enti.

Art. 129.

Gli istituti e gli enti i cui ospedali siano stati classificati ai sensi del quinto e sesto comma dell'art. 1 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, ove i propri ordinamenti siano equipollenti alle disposizioni del presente decreto, possono ottenere, a domanda, con decreto del Ministro per la sanità, l'equiparazione dei servizi e dei titoli acquisiti dal proprio personale ai servizi e ai titoli acquisiti dal personale in servizio presso ospedali di uguale classifica, amministrati da enti ospedalieri.

Art. 130.

Il servizio non di ruolo prestato dagli aiuti ed assistenti ospedalieri od universitari che all'entrata in vigore del presente decreto siano in servizio di ruolo, di incaricato, di straordinario o di volontario, è equiparato al servizio di ruolo, ai fini dell'ammissione agli esami di idoneità nazionali e regionali banditi entro tre anni dall'entrata in vigore del presente decreto, e ai fini della valutazione come titolo nei concorsi di assunzione che saranno banditi entro tre anni dall'entrata in vigore del presente decreto.

Limitatamente al primo triennio di applicazione del presente decreto, il periodo d'anzianità di laurea richiesta per l'ammissione agli esami di idoneità di cui agli articoli 69 e seguenti è ridotto di un anno.

Art. 131.

Nella prima applicazione del presente decreto, ai fini dell'ammissione al concorso di assunzione al posto di direttore tecnico o di coadiutore tecnico, il servizio non di ruolo prestato presso ospedali o università da laureati non medici è valutato come servizio di ruolo.

Art. 132.

Fino a quando non saranno emanate norme legislative riguardanti l'ordinamento delle scuole di formazione professionale di alcune categorie di personale sanitario ausiliario e tecnico, ai fini della ammissione ai concorsi di assunzione, saranno considerati idonei i seguenti titoli di studio:

1) terapisti della riabilitazione:

diploma di scuola speciale universitaria, alla quale si accede con diploma di scuola media di secondo grado;

diploma di infermiere professionale e diploma di corso di specializzazione in fisiochinesiterapia ai sensi dell'art. 3 della legge 19 luglio 1940, n. 1090;

diploma di corso, almeno annuale, riconosciuto dalle autorità competenti, al quale si accede con diploma di scuola media di primo grado;

2) dietisti:

diploma di scuola di dietologia ospedaliera ufficialmente riconosciuta;

diploma di economa dietista conseguito presso istituti tecnici femminili accompagnato da certificato di tirocinio ospedaliero;

diploma di infermiere specializzato in dietetica ai sensi della legge 19 luglio 1940, n. 1090;

3) tecnico di laboratorio medico:

diploma di scuola speciale universitaria alla quale si accede con diploma di scuola media di secondo grado;

titolo acquisito a seguito di concorso ospedaliero svolto ai sensi dell'art. 88 del regio decreto 30 settembre 1938, n. 1631;

titolo di perito chimico ad orientamento analitico integrato da certificato di corso ospedaliero di perfezionamento in tecnico di laboratorio medico;

titolo di istituto tecnico femminile ad orientamento specifico;

4) assistente sociale:

titolo rilasciato da una scuola di durata triennale alla quale si accede con diploma di scuola media di secondo grado.

Art. 133.

L'attività presso le case di cura private da parte dei medici ospedalieri con rapporto di lavoro a tempo definito è consentita fino a quando l'ente ospedaliero non abbia assicurato la disponibilità di appositi ambienti qualitativamente idonei, a giudizio dell'amministrazione, per l'esercizio dell'attività professionale allo interno dell'ospedale e comunque non oltre il termine del 31 dicembre 1975, di cui all'art. 43, lettera *d*), della legge 12 febbraio 1968, n. 132.

Art. 134.

L'adeguamento dei servizi ospedalieri di cui alle prescrizioni dei decreti previsti dall'art. 40 della legge 12 febbraio 1968, n. 132, deve essere gradualmente attuato secondo le indicazioni del piano nazionale e del piano regionale ospedaliero, fermi, in ogni caso, i criteri stabiliti dall'art. 32 della legge medesima per la determinazione della retta giornaliera di degenza.

Art. 135.

E' abrogata ogni disposizione incompatibile con le norme contenute nel presente decreto.

Il presente decreto, munito del sigillo dello Stato, sarà inserto nella Raccolta ufficiale delle leggi e dei decreti della Repubblica italiana. E' fatto obbligo a chiunque spetti di osservarlo e farlo osservare.

Dato a Roma, addì 27 marzo 1969

SARAGAT

RUMOR — RIPAMONTI — COLOMBO — FERRARI AGGRADI

Visto, *il Guardasigilli*: GAVA
Registrato alla Corte dei conti, addì 15 *aprile* 1969
Atti del Governo, registro n. 226, *foglio n.* 56. — GRECO

ANTONIO SESSA, *direttore* ACHILLE DE ROGATIS, *redattore*

(8151277) Roma - Istituto Poligrafico dello Stato - G. C.